

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**IMPACTO QUE SER PSICOTERAPEUTA TEM NAS  
RELAÇÕES PESSOAIS**

**Catarina Manuela Nogueira Ribeiro**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -**

**Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

**2019**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**IMPACTO QUE SER PSICOTERAPEUTA TEM NAS  
RELAÇÕES PESSOAIS**

**Catarina Manuela Nogueira Ribeiro**

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -  
Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

**2019**

## **Agradecimentos**

Estou muito agradecida a todos que directa ou indirectamente fizeram parte e me ajudaram a concretizar esta dissertação.

Agradeço à professora Ana Catarina Nunes da Silva por ao longo deste ano ter sido exigente em nome do rigor que a investigação científica impõe e, simultaneamente, apoiar-me e esclarecer todas as dúvidas e receios que foram surgindo. Sem a professora por vezes a colocar-me os pés no chão e por vezes a incentivar-me a dar “um salto” esta etapa teria sido menos enriquecedora.

A todos os participantes não só por terem disponibilizado o seu tempo, mas também pela partilha das vossas experiências pessoais e reflexões tão enriquecedoras, pelo incentivo e pela divulgação do estudo junto dos vossos contactos o que me possibilitou ter mais participantes.

À Ana Montenegro, a minha colega neste desafio, pelas gargalhadas e pela disponibilidade para eu partilhar os desafios que fazem parte do percurso da realização desta dissertação.

Aos meus pais que são o meu maior exemplo de ética, profissionalismo persistência e bondade. Em especial, à minha mãe por ser alguém tão inspirador, com um sentido de humor tão interessante e por me ajudar sempre a focar-me nos meus objetivos e a concretizar sonhos. Tenho muita Sorte em te ter como mãe.

À minha irmã pela sua natureza de guerreira e sede de conhecimento que desde sempre me inspirou e, por muitas vezes, me mostrar como se pode enfrentar um Mundo onde não há facilitismos.

Aos meus companheiros de quatro patas Boneca, D. Inércia, Estrela, Mel, Micki, Pica e Tobias. À Teca, ao Kiko à Miúda que nunca serão esquecidos. Todos a colorirem os meus dias com as suas singularidades. Partilhamos aprendizagens, felicidade e um amor

incondicional e sempre mais do que aquilo que eu poderia imaginar ser possível. Cada uma destas páginas foi escrita em vossa companhia, a melhor que poderia desejar.

Aos meus avós por fazerem parte de quem eu sou.

À Carolina Rodrigues, Mariana Vicente Narigão e Maria Teresa Canavarro. São das melhores pessoas que a minha experiência na faculdade me permitiu conhecer. Exemplos de profissionalismo e boa disposição. Um agradecimento especial à Mariana pela disponibilidade em ouvir as aventuras deste último ano e pela disponibilização de contactos de alguns dos participantes. Como prometi e como bem sabemos “todos lutamos pelas pequenas percentagens da vida”.

शुक्रिया ao Alan. Especialmente este último ano pelo apoio e pela inundação de conversas de temas variados que ultrapassam idiomas e espaços e que designamos por *nonsense*, mas está longe disso.

Ao Bruno Custódio pelo apoio e diversão nos momentos de pausa.

Aos LP um enorme obrigada que se estende desde o 5º ano da escola até ao 5º da faculdade e, certamente, se entenderá até sempre.

Muito obrigada!

*“Plus je vais, plus je regrette le peu que je sais...”*

- Claude Monet

## Resumo

Ainda que escassa, a investigação científica tem demonstrado alterações cognitivas, emocionais e comportamentais significativas no psicoterapeuta a nível profissional e pessoal ao longo da formação e prática clínica (Carvalho & Matos, 2011a; Kottler, 2010; Norcross & VandenBos, 2018; Radeke & Mahoney, 2000). Ademais, contrariamente à crença presente na sociedade em geral, e inicialmente na investigação desta temática, os psicoterapeutas não estão isentos a problemas e desafios pessoais (Norcross & Prochaska, 1986; Norcross & VandenBos, 2018; Tyskø & Lorås, 2017). O presente estudo, de natureza exploratória e qualitativa, visa explorar qual a visão de psicoterapeutas portugueses em relação ao impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações pessoais. Para tal recorreu-se a entrevistas semiestruturadas a 15 psicólogos portugueses que tivessem ou estivessem a ter formação específica em psicoterapia e exercessem a atividade de psicoterapia. Os dados recolhidos foram analisados através da análise temática e com recurso ao *software* QSR NVivo 12 permitindo criar um sistema hierárquico de categorias. Os resultados obtidos mostram que os psicoterapeutas reconhecem consequências positivas e negativas originadas pela formação profissional, pelo acesso às experiências de vida dos pacientes e pelos constrangimentos da prática da psicoterapia em pelo menos um tipo de relação pessoal seja familiar, amorosa ou de amizade. Há consciência da necessidade da diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional” embora a maioria não o faça por completo. No geral, para lidar com as implicações negativas na vida pessoal fruto de serem psicoterapeutas, adotam estratégias ativas e estas englobam, maioritariamente, estratégias de autocuidado. Por último, os resultados espelham a perceção destes psicoterapeutas de que a sociedade idealiza as relações pessoais dos psicoterapeutas e não diferencia a pessoa do profissional. A maioria dos participantes tendem a desmistificar essas conceções e a responder com humor. Apresentam-se ainda as limitações do presente estudo e sugestões para investigação futura.

Palavras-chave: psicoterapeuta; relações pessoais; diferenciação entre o domínio pessoal e o domínio profissional; formação; treino; prática de psicoterapia; estudo qualitativo

## **Abstract**

Although scarce, scientific investigation has demonstrated significant cognitive, emotional and behavioral changes which affect psychotherapists both professional and personally throughout training and clinical practice (Carvalho & Matos, 2011a; Kottler, 2010; Norcross & VandenBos, 2018; Radeke & Mahoney, 2000). Furthermore, in contrast to the society's belief in general, and in contrast to the first research about this topic, psychotherapists are not free from problems and personal challenges (Norcross & Prochaska, 1986; Norcross & VandenBos, 2018; Tyskø & Lorås, 2017). The purpose of this exploratory and qualitative investigation is to explore Portuguese psychotherapists views about the impact of being a psychotherapist on personal relationships. To achieve this aim data was collected by conducting semi-structured interviews to 15 Portuguese psychologists who had or were having psychotherapy training and practiced psychotherapy. Data were analyzed by conducting a thematic analysis using QSR NVivo 12 software that allowed to create a hierarchic category system. The results show that these psychotherapists recognize both positive and negative implications originated by professional training, the access to patient's life stories and by the practice of psychotherapy in at least on type of personal relationships, be them, family, romantic relationships or friendships. There is awareness about the need to differentiate the "self" and the "professional self", although most of these participants can't fully differentiate. In general, to deal with the negative implications on private life due being psychotherapists, they use active strategies which mostly are selfcare strategies. Finally, the results reflect psychotherapists' perceptions that society idealize psychotherapists' personal relationships and don't differentiate the person from the professional. Most of these participants tend to demystify those conceptions and use humor. Some limitations of this study are referred and suggestions are made for future research on this topic.



Keywords: psychotherapist; personal relationships; differentiation between personal and professional life; training; practice of psychotherapy; qualitative study

## Índice Geral

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
Impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações na vida pessoal .....	2
Relações familiares .....	3
Relações amorosas .....	3
Relações de amizade .....	4
Fronteira entre o domínio pessoal e o domínio profissional .....	4
Estratégias para lidar com as implicações negativas na vida pessoal inerentes à prática da psicoterapia .....	5
Expectativas sobre a vida pessoal de um psicoterapeuta .....	6
Aprendizagens com os pacientes de psicoterapia .....	8
Relevância do estudo .....	8
<b>Metodologia .....</b>	<b>8</b>
Enquadramento metodológico .....	8
Desenho da investigação .....	9
Questão inicial.....	9
Objetivos .....	9
Caracterização da amostra .....	10
Instrumentos.....	11
Questionário sociodemográfico .....	11
Guião da entrevista semiestruturada .....	11
Procedimentos.....	12
Procedimento de seleção e recolha de dados .....	12

Procedimento de análise de dados .....	13
<b>Resultados e Discussão .....</b>	<b>14</b>
Domínio 1: Percepção de impacto nas relações pessoais .....	15
Domínio 2: Tipo de impacto percebido nas relações pessoais .....	18
Domínio 3: Estratégias para atenuar o impacto nas relações pessoais .....	24
Domínio 4: Diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional” .....	27
Domínio 5: Expectativa social sobre as relações pessoais dos psicoterapeutas .....	29
Domínio 6: Reações à profissão dos participantes e postura dos participantes .....	32
<b>Conclusão .....</b>	<b>35</b>
<b>Referências .....</b>	<b>37</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>41</b>

## **Lista dos Anexos**

Anexo A – E-mail Convite enviado aos Participantes

Anexo B – Consentimento Informado

Anexo C – Questionário Sociodemográfico

Anexo D – Guião da Entrevista Semiestruturada

Anexo E – Tabela 1 - Características dos Participantes

Anexo F – Tabela 2 - Sistema Hierárquico de Categorias

## **Introdução**

Percorrendo a literatura científica na qual o psicoterapeuta é objeto central de estudo encontrar-se-á por um lado, uma quantidade substancial de estudos das características individuais dos psicoterapeutas que influenciam a intervenção psicoterapêutica e, por outro lado, com menor foco de estudo, as influências do domínio profissional na vida pessoal do psicoterapeuta (Tavares, 2011). Dentro desta última linha de investigação, há mais relatos autobiográficos e reflexões pessoais do que investigações com rigor científico (Hatcher et al., 2012).

Radeke e Mahoney (2000) demonstraram que os psicoterapeutas quando comparados com psicólogos investigadores percebem mais satisfação e enriquecimento pessoal, contudo, também apresentam elevados níveis de exaustão emocional fruto da sua vida profissional. Segundo Tyskø e Lorås (2017), a fronteira entre a vida pessoal e a vida profissional dos terapeutas é permeável e difusa. A psicoterapia implica a presença de um terapeuta em pleno e a sua personalidade é usada como ferramenta de trabalho (Guy 1987; Kottler, 2010). Do mesmo modo, a empatia, componente central na psicoterapia, não só facilita a mudança do paciente como também origina a transformação pessoal do terapeuta pelo contacto com uma variedade de perspetivas sobre o mundo (Kahn & Fromm, 2001). Assim, num processo psicoterapêutico não só o paciente muda como também se verificam alterações cognitivas, emocionais e comportamentais significativas no psicoterapeuta a nível profissional e pessoal (Carvalho & Matos, 2011a; Kottler, 2010; Norcross & VandenBos, 2018; Radeke & Mahoney, 2000).

O psicoterapeuta não é imune à discrepância entre a prática clínica que implica o envolvimento emocional com o paciente que partilha histórias de perdas, sofrimento e dor existencial e o carácter mais superficial das interações habituais do dia-a-dia. Após alguns

anos nesta profissão, tal pode tornar-se numa fonte de stress e ter implicações na vivência pessoal (Râbu, Moltu, Binder, & Mcleod, 2016).

Ainda que escassos, o conjunto de resultados da literatura existente apontam para que as mudanças na vida pessoal do psicoterapeuta sejam originadas pela formação académica e profissional, pelo contacto com os pacientes e pelos constrangimentos inerentes ao exercício desta profissão (Gouveia, 2017; Hatcher et al., 2012; Stevanovic & Rupert, 2009). Ainda assim, pouco se sabe como os psicoterapeutas lidam com as consequências negativas da sua profissão e como mudam o seu comportamento (Norcross & VandenBos, 2018).

### **Impacto que ser Psicoterapeuta tem nas Relações na Vida Pessoal**

Os psicoterapeutas tornam-se especialistas em relações ao longo da sua prática clínica e tal impacta não só a competência profissional como também a sua responsividade no dia a dia (Kottler, 2010). Ademais, a prática de psicoterapia estimula o crescimento pessoal do psicoterapeuta que se reflete num melhor autoconhecimento, maior desenvolvimento emocional, maior capacidade de correr riscos e um aumento das competências de comunicação interpessoal (Kottler, 2010; Norcross & VandenBos, 2018). Há igualmente um refinamento de outras características que aumentam a qualidade relacional tais como a aceitação e a paciência (Carvalho & Matos, 2011a; Norcross & VandenBos, 2018).

Râbu e os seus colaboradores (2016) investigaram o impacto da prática de psicoterapia na vida pessoal de terapeutas seniores cujos resultados demonstram tanto um enriquecimento nas relações privadas como também uma sobrecarga na qual há evitamento de convívios sociais. Destacam-se ainda a maior capacidade de compreensão, tolerância, criatividade, sentimento de gratidão face à sua vida pessoal, acumulação de sofrimento dos pacientes, especialmente em casos de suicídio, e evitamento de conflitos por necessidade de momentos de descanso (Râbu et al., 2016).

No geral, os participantes mencionam tanto experiências com influência positiva para a sua vida íntima como experiências com maior sofrimento (Råbu et al., 2016). Ainda assim, os profissionais mais velhos enfatizam mais as implicações positivas de se ser psicoterapeuta e tal poderá ser explicado pela maturidade e anos de experiência profissional para monitorizar e gerir o stress de forma eficaz (Råbu et al., 2016; Stevanovic & Rupert, 2009).

As relações pessoais próximas são centrais na vida de um ser humano e, apesar de existirem vários tipos de relações, poucas pertencem à categoria de relações íntimas (Miller, 2012). Apesar da pouca investigação científica que se foca nas diferentes relações pessoais do psicoterapeuta serão apresentados, em seguida, alguns resultados.

**Relações familiares.** Nos estudos existentes, os psicoterapeutas que são pais consideram ter maior aptidão para o papel parental devido ao conhecimento e experiência obtidos pela profissão (Norcross & VandenBos, 2018). Ainda assim, segundo Adams (2014), frequentemente quando os psicoterapeutas têm filhos há a exacerbação da preocupação e o aumento do esforço para diminuir a discrepância entre a disponibilidade prestada em contexto laboral e em casa. Já os filhos enfatizam como aspectos benéficos a empatia, tolerância e a capacidade de resolução de problemas dos pais (Golden & Farber, 1998). Verifica-se igualmente a valorização da família face às opiniões do familiar psicoterapeuta sobre questões de educação parental e resolução de conflitos, contudo, a família tende a considerar improdutivo que se assuma o papel profissional nos momentos familiares (McGinnis, 2007).

**Relações amorosas.** As mudanças que o psicoterapeuta sofre desde a sua formação inicial podem fazer crescer ou enfraquecer uma relação amorosa pois as expectativas do que é importante e desejável estão sujeitas a alterações (Gouveia, 2017).

Neste tipo de relações surgem algumas consequências negativas da prática de psicoterapia tais como a indisponibilidade emocional, o isolamento e a interpretação psicológica fora do contexto de trabalho (Norcross & VandenBos, 2018). Não obstante, de

acordo com McGinnis (2007), existe a valorização pessoal da capacidade de autorreflexão principalmente em gestões de conflito com o(a) companheiro(a). Nos casais em que pelo menos um dos elementos é psicoterapeuta apenas se verifica maior qualidade no casamento, comparativamente a outros casais, se os psicoterapeutas em questão se caracterizarem como muito competentes profissionalmente em terapia de casal (Murstein & Mink, 2004).

Numa relação amorosa saudável, os companheiros dos psicoterapeutas têm a possibilidade de oferecer uma relação bidirecional na qual há espaço para a expressão e satisfação das necessidades emocionais do terapeuta que são reprimidas em contexto laboral. Desconhece-se, contudo, o impacto quando ambos os elementos são psicoterapeutas (Norcross & VandenBos, 2018).

**Relações de amizade.** As características anteriormente destacadas e que são desenvolvidas nestes profissionais de saúde aumentam a probabilidade de manter as relações de amizade mais significativas existindo, assim, uma maior seleção das mesmas (Kottler, 2010; Norcross & VandenBos, 2018). Os amigos tendem a pedir conselhos, contudo, também se queixam de excesso de monitorização e análise psicológica não solicitada (Kottler, 2010).

### **Fronteira entre o Domínio Pessoal e o Domínio Profissional**

A profissão de psicoterapeuta permite uma complementaridade entre o papel pessoal e o papel profissional (Kottler, 2010). A complementaridade não deve ser confundida com uma fusão total dessas duas dimensões pois, nesse caso, o terapeuta não se consegue distanciar da sua função de cuidador e não fomenta uma vida fora do âmbito laboral (Kottler, 2010). Uma fusão total potencia uma alteração no estilo de vida e tem implicações desfavoráveis no estado emocional, nos valores e no desempenho laboral do psicoterapeuta (Kottler, 2010). Kottler (2010) reconhece que, frequentemente, a fusão é involuntária pois vários aspectos do



conhecimento e comportamento dos terapeutas são intrínsecos e tornam-se enraizados no seu comportamento.

É recomendável que exista um limite claro, porém flexível, entre a vida profissional e pessoal que permita criar um contexto seguro e mais previsível. Tal delineação requer ponderação sobre os vários papéis que o terapeuta desempenha tanto na sua vida pessoal como na vida profissional e tem como consequência a diminuição do stress e o aumento da regulação emocional e da satisfação global (Norcross & VandenBos, 2018).

É frequente que os psicoterapeutas expressem a necessidade de um momento de transição entre o mundo interno sofrido dos pacientes e o regresso para junto das suas relações privadas (McGinnis, 2007). A transição entre esses dois mundos deve ser feita cuidadosamente de forma a evitar impactos negativos, tais como a indisponibilidade emocional e a insensibilidade nas relações pessoais fruto de uma forte dedicação durante o dia aos pacientes (Kottler, 2010). Adams (2014) alerta que, muitas vezes, a família tem a expectativa e o desejo que essa transição seja mais simples do que aquilo que os terapeutas relatam experienciar podendo esta discrepância potenciar conflitos.

### **Estratégias para Lidar com as Implicações Negativas na Vida Pessoal Inerentes à Prática da Psicoterapia**

As recomendações para os psicoterapeutas diminuírem o impacto negativo da prática clínica estão maioritariamente associadas à prevenção da traumatização vicariante e da exaustão (Fernandes & Maia, 2008; Norcross & VandenBos, 2018).

Tendo em conta a complexidade e as exigências subjacentes ao trabalho como psicoterapeuta é recomendável evitar a prática exclusiva de psicoterapia e a adoção de práticas de autocuidado tais como ter durante o dia de trabalho momentos de pausa, ter

períodos de férias regulares e envolver-se em atividades de interesse não relacionadas com psicoterapia (Guy & Liaboe, 1986; Kottler, 2010; Norcross & Guy, 2007).

É comum a procura de encontros com maior ou menor formalidade entre colegas dado que conhecem a realidade da profissão e podem partilhar dúvidas, receios e estratégias (Carvalho & Matos, 2011b; Norcross & VandenBos, 2018). Ainda assim, tal como Guy e Liaboe (1986) recomendam, é importante conviver com pessoas fora da área de psicologia.

A supervisão e a experiência de terapia pessoal, cada vez mais um requisito na formação de um psicoterapeuta, têm um impacto positivo na saúde, no bem-estar e na identidade do psicoterapeuta visto que são espaços para partilhar questões do âmbito pessoal e profissional tendo implicações no equilíbrio entre ambos (Carvalho & Matos, 2011a; Norcross & VandenBos, 2018). Norcross e VandenBos (2018) realçam a importância de o psicoterapeuta se conhecer para além da profissão e saiba desempenhar outros papéis na sua vida, nomeadamente, nas relações pessoais. No estudo de Răbu e colaboradores (2016), a maioria dos participantes sentiu a necessidade de criar, de modo gradual e juntamente com os familiares, um conjunto de estratégias de autocuidado para balancear e delimitar a vida profissional e a pessoal.

Alguns estudos demonstram que os psicoterapeutas procuram as pessoas significativas na sua vida para procurar apoio, tentam conhecer e definir os seus próprios limites, cultivam outros interesses, nomeadamente, artísticos, criam momentos onde podem fazer um trabalho de reflexão, porém, há a tendência para os psicoterapeutas negligenciarem o seu autocuidado e tal tem implicações negativas (Norcross & VandenBos, 2018; Răbu et al., 2016).

### **Expectativas sobre a Vida Pessoal de um Psicoterapeuta**

Contrariamente à crença presente numa fase inicial neste campo de investigação e à crença das pessoas em geral, os psicoterapeutas não são imunes a problemas e desafios

pessoais (Norcross & Prochaska, 1986; Norcross & VandenBos, 2018; Tyskø & Lorås, 2017). Pope e Tabachnick, em 1994, num estudo com 800 participantes, foram os primeiros a demonstrar que estes passam por problemas como depressão, ideação e tentativa de suicídio ao longo da sua carreira profissional.

No estudo de Tyskø e Lorås (2017), os psicoterapeutas referiram a tendência de as pessoas lhes atribuírem qualidades pessoais com conotação positiva baseando-se na imagem que têm do que é ser psicoterapeuta. Estas perceções externas perturbam o dia a dia dos psicoterapeutas uma vez que tentam com dificuldade corresponder às elevadas expectativas e impõem limitações à sua liberdade de ação por se sentirem mais observados e tidos como exemplos a seguir. Do mesmo modo, os psicoterapeutas tendem a sentir maior fracasso e frustração do que as outras pessoas perante os desafios pessoais (Tyskø & Lorås, 2017).

Na sua vida diária, os psicoterapeutas são solicitados por pessoas próximas e conhecidos com pedidos de ajuda, conselhos e pedidos de interpretação de sonhos (Guy & Liaboe, 1986; Tyskø & Lorås, 2017). Estas solicitações são normalmente interpretadas como a valorização pelos outros do seu conhecimento profissional e o desconhecimento generalizado sobre o papel de um psicoterapeuta e tendem a colocar o terapeuta numa situação pouco confortável (Tyskø & Lorås, 2017).

Há quem veja a figura do psicoterapeuta como um santo, alguém muito observador ou alguém dotado de poderes extra sensoriais que podem fazer leitura da mente mesmo contra a vontade dos outros (Kottler, 2010; Guy & Liaboe, 1986). Assim, se por um lado podem existir solicitações de ajuda, por outro também é comum que os outros evitem conversas e o contacto visual com os psicoterapeutas criando isolamento e distância interpessoal (Guy & Liaboe, 1986). O psicoterapeuta pode encontrar dificuldade em fazer autorrevelações aos outros assim como as reações externas podem aumentar o afastamento. Desta forma, ser

psicoterapeuta pode afetar negativamente as relações interpessoais não só por razões internas como razões externas (Guy & Liaboe, 1986).

### **Aprendizagens com os Pacientes de Psicoterapia**

Cada paciente é constituído pelo somatório do conhecimento acumulado ao longo da vida e a sua intimidade que irá partilhar com o psicoterapeuta (Kottler, 2010). Face ao contacto com diferentes realidades, os psicoterapeutas têm aprendizagens diárias que classificam como lições de vida (Hatcher et al., 2012; Kottler, 2010; Râbu et al., 2016).

A título de exemplo, os psicoterapeutas aprendem com os pacientes sobre coragem face à adversidade, mecanismos de *coping* e resiliência. Os pacientes servem também como inspiração para momentos pessoais mais desafiantes e, no geral, os psicoterapeutas consideram ganhar sabedoria ao conhecer as experiências dos outros (Hatcher et al. 2012).

### **Relevância do Estudo**

Esta é uma temática ainda pouco estudada, sobretudo em Portugal, no que diz respeito a investigações com uma amostra de psicoterapeutas e a incidir não só no impacto negativo e positivo como também em diferentes tipos de relações pessoais. Assim, um contributo importante deste estudo consiste em descrever qualitativamente a visão de psicoterapeutas portugueses sobre o impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações pessoais e como tal é gerido. Dado que o ser humano tem vários tipos de relações pessoais que exigem interações diferentes, será útil perceber até que ponto o impacto que os psicoterapeutas portugueses sentem difere entre tipos de relações, por exemplo, na forma como esse impacto se traduz.

## **Metodologia**

### **Enquadramento Metodológico**

A presente investigação tem por base uma abordagem de natureza qualitativa. A metodologia qualitativa é apropriada para estudos exploratórios e cuja escassez da literatura sobre o tema se verifica (Creswell, 2014). Possibilita ainda o estudo de contextos específicos e respeita e abrange a diversidade de múltiplas realidades das experiências humanas o que, consequentemente, amplia a compreensão do fenómeno em estudo (Stake, 2010).

### **Desenho da Investigação**

**Questão inicial.** A presente investigação pretende responder à seguinte questão inicial: "Qual a visão de psicoterapeutas portugueses em relação ao impacto que ser psicoterapeuta tem nas suas relações pessoais?"

**Objetivos.** De seguida, encontram-se enumerados os objetivos estabelecidos para a investigação:

1. Perceber se, por serem psicoterapeutas, os participantes percecionam impacto nas suas relações familiares, nas suas relações amorosas e nas suas relações de amizade.
2. Explorar que tipo de impactos, positivos e negativos, os psicoterapeutas portugueses percecionam nas suas relações familiares, nas suas relações amorosas e nas suas relações de amizade.
3. Perceber de que modo é que os impactos, positivos e negativos identificados, influenciam o seu contexto familiar, explorando eventuais diferenças entre familiares, e influenciam as suas relações amorosas e as suas relações de amizade.
4. Investigar quais as estratégias que os psicoterapeutas portugueses adotam para atenuar os impactos negativos identificados nas suas relações familiares, nas suas relações amorosas e nas suas relações de amizade.
5. Explorar se os psicoterapeutas portugueses conseguem diferenciar o seu "eu pessoal" do seu "eu profissional".

6. Identificar eventuais estratégias adotadas para fazer a diferenciação ou as razões para não diferenciar.
7. Perceber que tipo de expectativa social existe sobre as relações pessoais dos psicoterapeutas, segundo a percepção dos participantes.
8. Investigar como é que os psicoterapeutas reagem perante a percepção dessa expectativa social.
9. Perceber que tipos de reações sociais existem no dia-a-dia face à profissão dos participantes.
10. Investigar como é que os psicoterapeutas reagem perante essas reações dos outros.
11. Perceber se os psicoterapeutas sentem que aprenderam sobre relações com os seus pacientes.
12. Explorar qual a aprendizagem mais marcante sobre relações que os psicoterapeutas sentem que aprenderam com os seus pacientes e de que forma os afetou.

### **Caracterização da Amostra**

O presente estudo é constituído por uma amostra de 15 participantes, 11 do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 52 anos ( $M = 39,07$ ;  $DP = 8.98$ ).

Os participantes são psicólogos clínicos com diferentes orientações teóricas, sendo que 11 têm formação específica em psicoterapia e os restantes quatro encontram-se a fazer formação em diferentes sociedades e associações de psicoterapia protocoladas com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (Associação Portuguesa de Psicoterapias Comportamentais Cognitivas e Integrativa, Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica, Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Breves, Associação Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e *Counselling*, Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo, Associação de Psicanálise Relacional).

Os anos de experiência profissional dos participantes variam entre dois e 29 anos ( $M=14,27$  ;  $DP = 7,96$ ) em variados contextos de prática laboral (Clínica Privada, Serviço de Psicologia inserido numa Faculdade, Centro Médico da Universidade de Lisboa, IPSS, Hospital e institucional). A população-alvo atendida é diversificada (crianças, adolescentes, adultos, casais, famílias e grávidas) assim como as problemáticas atendidas mais comuns (depressão, ansiedade, perturbações da personalidade, dificuldades em relações interpessoais, perturbações da personalidade, perturbações de adaptação à doença, perturbações afetivas, perturbações comportamentais, perturbações do sono, comportamentos aditivos e psicoses). Dos 15 participantes apenas dois têm a psicoterapia como ocupação profissional exclusiva. Por último, atualmente, o volume de casos destes participantes varia entre 10 e 35 casos semanais ( $M= 24,67$  ;  $DP = 10,28$ ).

Para uma informação mais detalhada sobre as características da amostra deste estudo ver Tabela 1 (Anexo E).

## **Instrumentos**

**Questionário sociodemográfico.** O questionário sociodemográfico (Anexo C) é composto por questões que incidem sobre os dados sociodemográficos dos participantes (e.g., sexo, idade, estado civil, número de filhos), dados sobre a formação específica em psicoterapia (e.g., tipo de formação e há quanto tempo a tem) e dados relativos à experiência profissional (e.g., orientação teórica, número de anos de experiência, contexto de trabalho, população-alvo, problemáticas atendidas mais comuns e média do volume de casos semanal). A utilização deste questionário teve como objetivo a recolha de informação que possibilitasse caracterizar os participantes e enquadrar os dados recolhidos pela entrevista.

**Guião da entrevista semiestruturada.** O guião de entrevista semiestruturada (Anexo D) foi desenvolvido para a investigação em curso tendo por base a questão de investigação,

os objetivos listados, a literatura existente sobre o tema e os princípios da investigação qualitativa. Este guião foi organizado por oito temas gerais: (a) apresentação da entrevista, (b) impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações familiares, (c) impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações amorosas, (d) impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações de amizade, (e) diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional” dos psicoterapeutas, (f) perceção da expectativa social sobre o comportamento dos psicoterapeutas, (g) aprendizagens sobre relações através dos seus pacientes e (h) conclusão da entrevista.

Por ser uma entrevista semiestruturada pretendeu-se usufruir do grau de flexibilidade inerente a este tipo de entrevista e, assim, obter fielmente a diversidade de informação e interpretação de cada participante (Braun & Clarke, 2006; Daly, 2007; Stake, 2010).

Realizaram-se três testes pilotos após a elaboração do guião com o intuito de testar a estrutura, a clareza das perguntas e estimar o tempo médio de duração da entrevista, de modo a corrigir atempadamente o necessário antes da recolha de dados. Desses testes, verificou-se que uma das questões presentes no guião não era facilmente compreendida pelo que foi sujeita a reformulação para torná-la mais clara.

## **Procedimentos**

**Procedimento de seleção e recolha de dados.** A amostra do presente estudo foi de conveniência. Os participantes tinham de preencher os critérios de inclusão, tais como, ser psicólogo(a) de nacionalidade portuguesa exercer a atividade de psicoterapeuta e ter completado ou estar a ter formação específica em psicoterapia. O contacto com os potenciais psicoterapeutas foi estabelecido através de um *e-mail* (Anexo A) que serviu de convite de participação para psicoterapeutas que preenchessem os critérios e que fizessem parte da rede de contacto das investigadoras. O convite a potenciais participantes continuou até se obter



uma heterogeneidade suficiente de características sociodemográficas e a saturação dos temas em análise. Os psicoterapeutas que demonstraram disponibilidade em participar foram convidados a esclarecer eventuais dúvidas e a agendar as entrevistas. Foram realizadas 12 entrevistas presencialmente, num lugar escolhido pelo participante, e três através de *Skype* com uma variação variável entre 25 e 60 minutos. No dia agendado para a entrevista com cada participante, em primeiro lugar procedeu-se à apresentação da entrevistadora e à assinatura do consentimento informado (Anexo B) o qual informava sobre os objetivos da investigação, a duração média da entrevista, era garantida a confidencialidade, reforçada a possibilidade de desistência a qualquer momento e sem penalizações e a autorização da gravação áudio da entrevista. De seguida, procedeu-se ao preenchimento do questionário sociodemográfico (Anexo C). No caso das entrevistas via *Skype* o consentimento e o questionário foram enviados antes da entrevista para que os participantes pudessem imprimir, preencher e reenviar os documentos eletronicamente. Consequentemente, procedeu-se à condução da entrevista semiestruturada ao longo da qual os participantes foram encorajados a dar exemplos concretos nas suas respostas. A ordem e a formulação das questões foram lidas de forma flexível, mas garantido que todas as questões eram respondidas. Por fim, procedeu-se ao agradecimento pela participação e referiu-se a possibilidade de envio dos resultados e implicações mais significativas após a conclusão desta investigação.

**Procedimento de análise de dados.** Todas as entrevistas foram transcritas na totalidade em *verbatim* e foram analisadas através do método qualitativo da análise temática recorrendo ao uso do *software* QSR NVivo 12. Esta análise é adequada a estudos de natureza exploratória, tal como é o presente estudo. É um processo de análise flexível, independente de uma moldura teórica e que possibilita obter um conjunto rico, detalhado e complexo de informação provenientes da identificação, análise e descrição de padrões integrados nos dados (Braun & Clarke, 2006). Braun e Clarke (2006) apresentaram diretrizes para o

processo de análise que engloba seis fases que não seguem necessariamente um processo linear. A primeira fase corresponde à familiarização com os dados e implica a transcrição das entrevistas, a sua leitura integral, repetida e ativa procurando significados e padrões e o registo das ideias iniciais. Na segunda fase iniciou-se a criação sistemática de códigos iniciais de todo o conjunto de dados mediante a identificação de um potencial padrão do conteúdo semântico. Após a codificação inicial, passou-se para a terceira fase que englobou a triagem de códigos em temas provisórios. Analisaram-se potenciais relações entre códigos, temas e diferentes níveis de temas. Na quarta fase procedeu-se ao refinamento dos temas. Este processo dividiu-se numa revisão de dois níveis. Primeiro, reviram-se os excertos codificados e avaliou-se a coerência do padrão presente nesses excertos. De seguida, avaliou-se a validade de cada tema em relação ao conjunto global. Na seguinte fase, identificou-se a essência de cada tema e dos temas globais para os definir, nomear e captar a história geral contada pela análise. A credibilidade das análises efetuadas foi garantida pelo auxílio de uma consultora com experiência nesta metodologia de investigação. Por fim, a sexta fase correspondeu à elaboração dos resultados e respetiva discussão com o apoio de exemplos ilustrativos, incluídos mais adiante na presente dissertação, fruto da relação entre a análise realizada, a questão inicial e a literatura existente.

Importa clarificar que apesar de o guião ter sido desenhado com uma estrutura que diferencia o impacto nas diferentes relações pessoais do psicoterapeuta tendo em conta o tipo de respostas obtidas, o carácter flexível da entrevista e de modo a facilitar a leitura dos resultados concluiu-se que não se justificava a diferenciação do impacto nas relações familiares, nas amorosas e de amizade.

### **Resultados e Discussão**

Como consequência do carácter exploratório da presente investigação, a partir da análise temática, emergiu um elevado número de categorias. Algumas têm apenas uma

referência, contudo, foram incluídas na apresentação de resultados pela sua relevância para a compreensão global dos dados recolhidos. Na criação de categorias foram considerados vários critérios de inclusão, tais como, a relevância face à questão inicial, aos objetivos da investigação e a referência ao tema pelos participantes durante as entrevistas.

Da análise temática criaram-se 128 categorias distribuídas em diversos temas e subtemas relacionados entre si e organizados em seis domínios distintos: (1) Perceção de impacto nas relações pessoais; (2) Tipo de impacto percebido nas relações pessoais; (3) Estratégias para atenuar o impacto nas relações pessoais; (4) Diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional”; (5) Expectativa social sobre as relações pessoais dos psicoterapeutas; e (6) Reações à profissão dos participantes e postura dos participantes.

Será, em seguida, detalhada cada categoria, e o número de fontes dessa categoria, com recurso à apresentação de excertos ilustrativos, assim como reflexões e referências à literatura existente. Para uma melhor visualização dos dados e da sua organização em sistema hierárquico ver Tabela 2 (Anexo F).

## **Domínio 1: Perceção de Impacto nas Relações Pessoais**

Os participantes consideram que o facto de serem psicoterapeutas já teve impacto nas relações familiares, amorosas e/ou de amizade? Através da análise realizada surgiram três temas que compõem este domínio direcionado para o primeiro e terceiro objetivos do estudo.

**1.1 Perceção de impacto nas relações familiares (15).** Este tema representa a perceção dos participantes em relação à presença ou ausência de impacto que ser psicoterapeuta tem na sua família. Dos 15 participantes deste estudo apenas um revelou perceção de ausência de impacto. Dos participantes com perceção de presença de impacto (14), 12 percecionam maior impacto quando o familiar é o(a) filho(a) (7) *“Acho que fazemos mais com os filhos porque há uma maior obrigação de avaliar como é que eles estão. É a nossa responsabilidade.”*

(Participante 12); há uma maior proximidade emocional (6) “*Ahhh... eu acho que este impacto é maior, mas mais com as pessoas com quem eu tenho mais confiança. São pessoas próximas.*” (Participante 2); o familiar pertence a uma geração mais antiga (2) “*É diferente consoante a geração de familiares. Numa geração mais antiga nota-se mais (...). Eu acho que acima de tudo, do ponto de vista educativo, o facto de a psicologia, a psicoterapia serem coisas pouco faladas há uns anos atrás e gerações mais antigas terem, de um modo geral, um conjunto de preconceitos e ideias fixas em relação ao que isso é.*” (Participante 11); há maior proximidade física com o familiar (2) “*Com a família nuclear nós estamos sempre, talvez mais, em contacto, não é? Portanto, há mais oportunidades para estas coisas aparecerem.*” (Participante 8); o(a) psicoterapeuta está no início da atividade profissional (2) “*Sim, mais... ahh... se calhar no início! No início da atividade profissional (...)*” (Participante 7); o familiar é mais centrado nos problemas do que nas soluções (1) “*Por exemplo, eu tenho pessoas que me são próximas, mas que são muito práticas e estão preparadas para a procura das soluções e outras que ficam mais no problema, não é? (...)* Então, eu acho que o impacto está mais presente nessas pessoas que estão mais focadas nos problemas e não tanto nas soluções.” (Participante 4); há um caso clínico que perturba o(a) psicoterapeuta (1) “*Depois, a forma como eu atuo, o meu comportamento para os familiares depende dessa emoção que depende da forma como eu posso ter vivenciado essa situação terapêutica. Não acho que seja ao contrário, que o familiar tenha influência nessa reação.*” (Participante 13).

**1.2 Perceção de impacto nas relações amorosas (15).** Este tema representa a perceção dos participantes em relação à presença ou ausência de impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações amorosas. Dos 15 participantes, quatro revelaram perceção de ausência de impacto “*De todo! Tenho lá em casa uma psicoterapeuta também. (risos)*” (Participante 9) enquanto que nos restantes 11 há perceção de presença de impacto “*Clássico! (...)* Ninguém

*merece ser casado com uma psicoterapeuta! (risos)” (Participante 6). O impacto percebido é maior quando existem problemas no casal (3) “Às vezes, aquele primeiro impulso de pensar de uma maneira mais psicológica (risos) sobre a pessoa e sobre o problema e depois perceber que não é o mais favorável fazer isso. (...) É quando surge algum problema com a pessoa.” (Participante 4); o marido tem depressão (1) “Por exemplo, mais com o meu marido que passou por um período (...) longo que eu diria que já está ultrapassado, mas que ainda não está completamente, de uma depressão que não foi tratada (...) mas foi vivida dentro da família. Entre mim e ele, praticamente. (...) Ele, muitas vezes, dizia que eu fazia esse papel [de psicoterapeuta] e que não precisava de outra ajuda e isso era um bocadinho pesado.” (Participante 1); o marido trabalha numa área profissional diferente (1) “O meu marido é da área da engenharia, portanto, é uma área que não tem nada a ver e ele gosta até destas coisas que eu vou falando (...) portanto... acho que com mais impacto.” (Participante 3); há filhos em comum (1) “(...) Mesmo antes de termos um filho não havia problema nenhum. Geríamos bem esta questão de eu trabalhar até mais tarde. (...) Porque é só mesmo com esta questão. Mesmo antes de termos um filho não havia problema nenhum.” (Participante 5).*

**1.3 Perceção de impacto nas relações de amizade (15).** Este tema representa a perceção dos participantes em relação à presença ou ausência de impacto que ser psicoterapeuta tem nas amizades. Todos os participantes percebem impacto neste tipo de relações sendo maior impacto quando o(a) amigo(a) tem um problema (10) “Volta e meia, principalmente quando o pessoal anda menos bem telefona-me, não é? Estão chateados com a mulher ou aconteceu alguma coisa com os filhos. Obviamente telefonam.” (Participante 9); o(a) psicoterapeuta está no início da atividade profissional (3) “No início da minha atividade profissional os amigos tinham mais essa coisa do “é psicóloga e tal”. ” (Participante 1); o(a) amigo(a) trabalha numa área profissional diferente (2) “(...) nós vamos, ao longo do tempo,

*coleccionar mais pessoas que estão mais dentro da nossa área também, não é? Porquê?*  
*Porque nos vamos encontrando mais. (...) Mas também tenho amizades e muitos conhecidos que não têm nada a ver com a nossa área (...) aí sim algumas pessoas até me solicitam (...).”*  
(Participante 15); são amigos emocionalmente mais próximos (2) *“As relações de amizade têm vários graus, não é? Se me perguntar por amigos menos próximos, mais afastados seguramente que também há lá aspectos, mas se calhar o impacto é menor”* (Participante 10).

Todos os participantes identificaram no mínimo um impacto em pelo menos um tipo de relação pessoal. Por um lado, a perceção de presença de impacto nas relações pessoais no geral, e independentemente da sua valência, vai ao encontro dos resultados da investigação existente (e.g., Râbu et al., 2016). Por outro lado, os fatores que aumentam o impacto percebido em cada tipo de relação e que aqui foram identificados surgem como um dado menos referido na literatura.

A seguir, serão descritos os vários tipos de impactos percecionados pelos participantes e a sua principal origem.

## **Domínio 2: Tipo de Impacto Percebido nas Relações**

De que modo é que o impacto percecionado se traduz nas relações do(a) psicoterapeuta? Em que situações o impacto é mais notório? Emergiram quatro temas que compõem este domínio que está direcionado para o segundo, o terceiro, o décimo primeiro e o décimo segundo objetivos do estudo.

**2.1 Impacto da formação profissional (15).** Este tema espelha os tipos de impacto que a formação profissional suscita nas várias relações pessoais dos participantes deste estudo. Dentro deste tema surgiram nove subtemas. Os psicoterapeutas referiram maior compreensão em relação aos outros (10) *“Temos algumas ferramentas de compreensão do*

comportamento humano e de conseguir encontrar uma perspectiva histórica, familiar, pessoal e isso (...) acabam por ter uma influência positiva em todo o tipo de relações que vamos tendo.” (Participante 13); na sua vida pessoal oito participantes, por vezes, sentem a tentação de assumir a postura de psicoterapeuta “(...) quando começo a pensar num problema como psicoterapeuta. Quando começo a pensar nesse familiar como sendo um paciente. (...) Não é que isso aconteça muitas vezes, mas de vez em quando o pensamento cai mais para esse lado. (...) às vezes, aquele primeiro impulso de pensar de uma maneira mais psicológica (risos) sobre a pessoa e sobre o problema e depois perceber que não é o mais favorável fazer isso.” (Participante 4); ajudar quem precisa a ter mais consciência da necessidade de apoio psicológico (7) “O impacto pode ser positivo quando precisamos que a pessoa veja que precisa de ajuda. Não nossa, mas de uma pessoa da nossa confiança. (...) estamos mais atentos a algumas coisas que as outras pessoas não estarão.” (Participante 6); maior capacidade para ouvir os outros (6) “Eu acho que as pessoas estão muito habituadas a dar muitas vezes uma opinião mesmo quando não é pedida... ahh... a começar a falar antes de ouvir. Eu acho que ganhamos muito com o treino. Ouvir (...).” (Participante 8); melhor gestão de conflitos (6) “Tentar gerir os conflitos ou questões mais complicadas de uma forma mais eficaz. Acho que o facto de ser psicoterapeuta me ajuda bastante.” (Participante 5); cinco participantes passaram a fazer a identificação de padrões relacionais tanto do próprio (5) “Por exemplo, achar que a outra pessoa tem de perceber o que eu estou a sentir sem eu ter dito nada e colocar nessa pessoa essa obrigação sem eu ter a iniciativa de falar ou de pôr. Achar que lê a minha mente. Isso era uma coisa que antes [de ser psicoterapeuta] fazia muito e depois passei a perceber que é uma tendência que eu tinha e que acabava por boicotar um bocadinho essa relação.” (Participante 12) como dos outros (3) “(...) voltar atrás e perceber o que é que aconteceu na nossa relação. São padrões. Por exemplo, quando vemos o outro com questões de abandono a procurar alguém que o proteja, mas ao mesmo

*tempo depois afasta-se porque se sente inseguro dá para perceber um bocadinho melhor.* “ (Participante 2); melhor comunicação interpessoal (4) “*Acho que nós aprendemos a ser peritos na comunicação humana e podemos utilizar nas nossas relações pessoais. Se calhar, somos também mais sensíveis à linguagem não verbal. Temos algumas ferramentas de comunicação que são ensinadas.*” (Participante 13); passaram a deixar de querer mudar os outros (4) “*Ou seja, a capacidade de conseguir pensar em não mudar o outro (...). Por exemplo, sei lá, o meu pai, por exemplo. Se eu tenho um pai um pouco mais ausente por questões pessoais dele ou o que seja consigo (...) perceber também que não vou poder mudar isso.*” (Participante 2); e passaram a fazer um investimento diferencial nas relações pessoais (3) “*Acho que a nossa formação enquanto psicoterapeutas e a nossa formação em termos das condições em que se vão gerindo as relações humanas e a comunicação humana tem um impacto positivo e negativo. Negativo naquele sentido em que, por vezes, ajuda-nos a perceber (...) se podemos continuar um caminho com uma pessoa. Positivo porque no fundo nos mune com mais ferramentas ou com algumas ferramentas que podemos utilizar (...) e isso permite-nos também, ajudar a promover relações, não é?*” (Participante 13).

**2.2 Impacto do acesso às experiências de vida dos pacientes (15).** Este tema retrata os tipos de impacto que o acesso à história de vida de diferentes pacientes suscita nas relações dos psicoterapeutas. O tema divide-se em cinco subtemas.

Todos os participantes deste estudo acreditam ter aprendido com os pacientes sobre relações. Como exemplos dessas aprendizagens listam-se a resiliência perante adversidades (5) “*(...) Pacientes até com aquilo que podes considerar perturbações bastante graves, mas que porque tiveram que encontrar estratégias de sobrevivência muito ativas e muito conscientes mostram essa resiliência, essa persistência num determinado caminho [mais saudável nas relações].*” (Participante 1); o reconhecimento dos seus próprios padrões de comunicação (3) “*Diria que principalmente (...) nalguns padrões de comunicação nas*



*relações amorosas descobri primeiro nos meus pacientes antes de os descobrir em mim.”*

(Participante 13); o conhecimento sobre o papel da relação intrapessoal nas relações interpessoais (3) “(...) *Portanto, aquilo que aprendo sobre as relações é que antes demais tem muito a ver connosco próprios. As relações que as pessoas estabelecem consigo próprias. Muito mais do que dos outros.*” (Participante 4); sobre a importância da relação terapêutica (3) “(...) *foi uma coisa extraordinária que eu aprendi com ela. Eu percebi o real impacto que isto tem. Eu não fazia nada. (...) Aquilo que nós ouvimos durante não sei quanto tempo na faculdade que a relação é muito importante, que a relação é muito importante. Eu nunca duvidei que a relação era muito importante, mas quando temos a prova de como é que a relação, porque era só a relação que tínhamos (...)*” (Participante 8); um maior conhecimento sobre relações abusivas (2) “*E eu acho que isso foi uma das coisas que eu já aprendi mais. Como é que uma pessoa que sofre de violência quer física, quer psicológica e algumas até vítimas de violações se mantêm numa relação. Ahh... É uma coisa que sempre mexeu um bocado comigo e como profissional... Sei lá... ganhei uma compreensão nova de como é que isto funciona.*” (Participante 2); e sobre a importância de não adiar assuntos pendentes com outras pessoas (1) “*Numa altura em que com HIV a pessoa morria mesmo (...) eu aprendi muito com pessoas em estado terminal que, num ano, se calhar viveram mais do que eu vivi até agora. Iam falar com a pessoa A ou B para encerrar assuntos passados e coisas que nós, no dia-a-dia, adiamos para amanhã e não fazemos.*” (Participante 9).

Estas aprendizagens mais marcantes afetaram os psicoterapeutas de diferentes formas. A nível emocional (15), no sentido de gratidão pela aprendizagem (9) “*Eu estou profundamente grato às pessoas!*” (Participante 11); numa introspeção sobre as suas relações pessoais (6) “*Ah... Afetam no sentido positivo de introspeção de situações particulares minhas, não é?*” (Participante 15); num choque (4) “*Ah, afeta sempre, isto é... que me sensibilizaram, que me chocaram (...).*” (Participante 9); em dar mais valor às suas relações

personais (4) “*Isso... faz-nos (...) dar mais valor às relações que tenho.*” (Participante 3); e em sentir mais confiança em si (2) “*(...) No sentido de ver que é possível e, assim, eu ficar mais confiante.*” (Participante 1). A nível comportamental (9), passaram a tentar aplicar cada aprendizagem no seu dia a dia (5) “*Tento aplicar na minha vida. Tento. Assim como eu acho que os meus pacientes tentam aplicar aquilo que nós trabalhamos em consulta de uma forma mais indireta e, muitas vezes, direta também eu tento aplicar o que aprendo com eles. Sem dúvida nenhuma. Isto da psicoterapia estamos ali a dois a aprender. É uma dança!*” (Participante 6); a estar mais presente nas suas relações pessoais (2) “*(...) estar mais presente.*” (Participante 3); e a ser seletivo(a) nas relações pessoais (2) “*As relações são muito de dar e receber. Comecei a pensar muito mais nisso. E, se calhar, a ser mais seletiva nas pessoas que vou mantendo na minha vida (...).*” (Participante 2).

Dos 15 participantes seis relataram a existência de momentos de maior reflexão face às experiências pessoais (6) através das histórias dos pacientes “*(pausa) Eu acho que há um risco! Um risco de depois acharmos que podemos fazer a análise de muitas coisas. Se calhar, ganhamos alguma visão porque vamos aprendendo e também vamos pensando sobre o nosso contexto ou sobre as relações que fomos estabelecendo (...) através dos nossos pacientes... pensar muito sobre as relações.*” (Participante 8).

Verificou-se também uma mudança na postura do(a) psicoterapeuta (4) que se refletiu em momentos de menor disponibilidade para estar com os outros (4) “*Ahh... situações em que tenho, por exemplo, pacientes em risco de suicídio. Julgo que, às vezes, são situações que me incomodam (...), às vezes, torna-me menos disponível nas minhas relações.*” (Participante 13); e numa maior exigência e preocupação face aos comportamentos dos filhos (1) “*(...) às vezes, na relação com os meus filhos, ao conhecer [profissionalmente] determinados percursos de outros jovens de uma forma menos saudável talvez eu tenha*

*alguma antecipação de que eles também podem fazer percursos menos saudáveis e talvez lhes coloque uma maior exigência ou uma maior pressão nesse sentido.”* (Participante 1).

Por fim, dois psicoterapeutas revelaram ter ganho maior consciência do impacto dos seus comportamentos nos outros o que, por sua vez, induziu a sentir-se menos genuíno nas suas interações (2) *“Por um lado, uma maior consciência dos comportamentos e das interações entre as pessoas o que leva a que se calhar muitas vezes as minhas interações com as pessoas possam não ser tão autênticas no sentido em que se calhar penso mais antes de agir ou antes de intervir ou antes de dar uma opinião.”* (Participante 1) e com maior insegurança nos comportamentos por medo de eventuais consequências (1) *“Gostava de não ficar tão insegura se digo isto, se faço aquilo, que impacto é que vai ter.”* (Participante 1).

**2.3 Impacto do excesso de trabalho e horários pós-laborais (3).** Este tema representa os tipos de impacto que as condições laborais originam nas relações pessoais dos psicoterapeutas. Três participantes consideraram ter disponível menos tempo para as pessoas mais próximas *“Por exemplo, [os pacientes] preferem o horário pós-laboral. O horário pós-laboral é o horário que nós temos de ir buscar os nossos filhos à escola e temos de estar com eles. (...) Ah... a nossa carga horária! (risos) Implica também!”* (Participante 3).

**2.4 Impacto na visão que as pessoas mais próximas têm do psicoterapeuta (14).** Por último, este tema representa as mudanças na visão das pessoas mais próximas relativamente aos participantes e divide-se em dois subtemas. Treze de 14 participantes consideraram que após serem psicoterapeutas as pessoas mais próximas fazem o pedido para assumir o papel de psicoterapeuta *“(...) até dizem: “Vou falar disso porque tu és psicoterapeuta. Tentam... se calhar falar um bocadinho quando querem uma ajuda mais especializada...”* (Participante 7) e cinco participantes revelaram existir desconfiança de que o(a) psicoterapeuta as está a analisar *“Às tantas, as outras pessoas [desabafam] e, depois, rapidamente também se afastam e dizem: “Eu não sou o teu paciente”.”* (Participante 4).

Os resultados obtidos apontam para semelhanças com outras investigações ainda que tenham amostras com características diferentes (e.g. psicoterapeutas seniores, com terapeutas familiares ou psicólogos formação complementar) daquela que sustenta os resultados deste estudo. A exceção recai na ajuda às pessoas mais próximas a aumentarem a consciência da necessidade de apoio psicológico, quando tal se justifica, na identificação de padrões relacionais, na maior insegurança nos comportamentos por medo das consequências e a maior exigência e preocupação face aos comportamentos dos filhos. Os exemplos de aprendizagem com os pacientes também foram mais amplos neste estudo abarcando o conhecimento sobre relações de abuso, a importância do papel individual numa relação e a importância de não adiar assuntos. De salientar que embora noutros estudos identifiquem a indisponibilidade emocional e física dos participantes (Carvalho & Matos, 2011a; Guy & Liaboe, 1986), neste estudo este impacto é descrito com um carácter momentâneo. Na investigação de Tyskø e Lorås (2017), grande parte dos participantes referiram o desconhecimento da sociedade sobre os limites que um psicoterapeuta tem fora do seu contexto laboral sendo, assim, frequentemente solicitados para ajudar, o que lhes colocava uma decisão difícil entre ajudar ou não de uma forma profissional. No presente estudo, a tentação de assumir uma postura de psicoterapeuta também se verifica, contudo, não surgiu apenas associada a pedidos de ajuda externos e explícitos, mas sim como um impulso dos próprios participantes.

Como nem todo o impacto percebido pelos participantes tem uma valência positiva surgiu o terceiro domínio relacionado com estratégias para atenuar certos impactos.

### **Domínio 3: Estratégias para Atenuar o Impacto nas Relações Pessoais**

Quais as estratégias que os psicoterapeutas utilizam para atenuar o impacto que consideram negativo no contexto das suas relações familiares, amorosas e de amizade? Nove temas compõem este domínio que está direcionado para o quarto objetivo do presente estudo.

**3.1 Impor limites (13).** Este tema reflete a imposição de limites na vida pessoal relativamente ao trabalho e ao seu papel fora dele e divide-se em dois subtemas. Como estratégia, por um lado, os participantes procedem a uma negociação interna dos limites (13) *“Sinceramente acho que é mesmo tentar distanciar-me um bocadinho. Eu acho que é também a consciência da nossa função naquele momento. Perceber que naquele momento se calhar estou a lidar com um problema ou com a pessoa de uma forma que é mais de psicoterapeuta. (...) não é isso que deveria estar a fazer. Deveria estar a ouvir a pessoa e apoiá-la de outra forma, não profissional (...).”* (Participante 4), por outro, explicitam os limites aos outros (9) *“É estabelecer os limites. Numa conversa, de uma forma assertiva, ou seja, fazer perceber que também não é essa a nossa função. Que não podemos fazer tudo aquilo que eles gostariam que fizéssemos por eles.”* (Participante 2).

**3.2 Fazer um processo psicoterapêutico pessoal (8).** *“Fazer a minha psicoterapia (...) Eu acho que nós enquanto psicoterapeutas temos de ter uma grande consciência do impacto que o nosso trabalho tem em termos pessoais para nós e também acaba por ser uma forma de nós sermos melhor terapeutas.”* (Participante 13).

**3.3 Encaminhar os outros para um psicoterapeuta (6).** *“Eu podia abrir uma empresa de arranjar terapeutas para os meus amigos todos. (risos)”* (Participante 3).

**3.4 Fazer supervisão (5).** *“(...) fazer supervisão que me permite, às vezes, compreender melhor os conflitos que surgem.”* (Participante 5).

**3.5 Ter atividades de lazer (3).** *“Ahh... acho que também é importante ter (...) tempo para descansar, ter tempo para mim própria, para fazer coisas que me dão prazer e também sentir que tenho disponibilidade para parar (...).”* (Participante 13).

**3.6 Delimitar o horário laboral (2).** *“Bem, uma delas foi limitar o horário de consultas mais tardio. Assim, permite-me ir um bocadinho mais cedo para casa. Eu acho que já ajuda.”* (Participante 5).

**3.7 Partilhar dúvidas com colegas de profissão que são amigos (1).** *“Partilhar com colegas, por exemplo, e perguntar a opinião. Pronto. “Achas que isto é normal?” e acabo por ouvir a opinião de um colega que me conhece do ponto de vista pessoal e familiar, mas que acaba por ter uma visão também um bocadinho mais neutra [de psicoterapeuta].”* (Participante 12).

**3.8 Perceber que casos não deve aceitar (1).** *“Principalmente conhecemo-nos o quanto possível para saber que há determinadas problemáticas que não podemos trabalhar. (...) Por exemplo, de abusadores sexuais e não só (...). Tenho formação nessa área, mas é uma área que eu tenho muita dificuldade em trabalhar e evito ao máximo trabalhar e sempre que me acontece passo para colegas. Nós temos de saber o que é que podemos trabalhar e o que é que não podemos trabalhar. É isso que também nos faz não ir para casa com as coisas. Sabemos o nosso território.”* (Participante 9).

**3.9 Encontrar o seu limite de número de casos e horário laboral (1).** *“As estratégias agora prendem-se também com o facto de organizar melhor o tempo. Por exemplo, uma das coisas que eu defini melhor é criar, e eu ainda estou a aprender melhor, é criar limites. (...) Eu sempre trabalhei aos sábados e desde que fui mãe e percebi deixei de trabalhar aos sábados. (...) ir criando mais limites em relação a mim própria do género, eu acho que estou numa fase agora que acho que tenho recebido mais casos e é um bocado... ok, este é o meu limite! Perceber mais isso. Percebermo-nos a nós.”* (Participante 3).

Todas as estratégias identificadas pelos participantes fazem parte das recomendações de comportamentos de autocuidado (e.g., Norcross & VandenBos, 2018). Destacam-se, sobretudo, duas diferenças. Guy e Liaboe (1986) recomendam que a ocupação profissional não se esgote na prática de psicoterapia. Na amostra do presente estudo, 13 participantes não seguem uma prática exclusiva de psicoterapia, porém, não identificaram tal como estratégia para atenuar impactos negativos. Deste modo, fica por identificar se tal é uma escolha e o

porquê ou se se justifica pelas oportunidades de trabalho existentes. Por último, no estudo de Râbu e colaboradores (2016), a maioria dos psicoterapeutas sentiu a necessidade de criar estratégias em conjunto com a família o que não se verifica nesta amostra.

#### **Domínio 4: Diferenciação entre o “Eu Pessoal” e o “Eu Profissional”**

Até que ponto os participantes conseguem diferenciar o seu “eu pessoal” do seu “eu profissional”? Caso consigam, quais as estratégias que utilizam? Caso não consigam, quais as razões? Dois temas constituem este domínio que está direccionado para o quinto e sexto objetivos do estudo.

**4.1 Tipos de diferenciação (15).** Este tema representa os diferentes tipos de diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional” dos psicoterapeutas deste estudo e divide-se em quatro subtemas.

Um participante nunca diferencia “*Eu acho que estas coisas não se clivam. Eu tenho muito dificuldade em dizer-lhe que a minha empatia pessoal decorre apenas dos meus elevadíssimos, ou não, skills em termos profissionais. Acho que as coisas não se separam assim, por isso é que eu costumo dizer que para se ser um bom psicoterapeuta tem de se ser uma boa pessoa. Todos somos bons e maus, mas boa neste sentido de... de se ser inteiro, de se ser consistente (...) eu acho que as coisas não se separam. Acho que isso é um exercício teórico, académico. Na prática, as coisas tocam-se muito.*” (Participante 10).

Nove participantes não conseguem diferenciar quando o psicoterapeuta está no início da sua atividade profissional (5) “*Lá está, com a experiência é que isso começou a ser mais fácil. (...) Tenho cada vez uma consciência mais clara de que as coisas têm de ser mesmo delimitadas.*” (Participante 7); há cansaço devido à carga de trabalho (2) “*Se eu venho de uma semana com muitas consultas, com muitas atividades em vários sítios diferentes e se eu não paro e não faço uma atividade de bem-estar a [nome] psicoterapeuta não vai desligar e*

*vai continuar a influenciar e, neste caso, a contaminar a outra parte da [nome] pessoal.”*

(Participante 6); ou a residência e o local de trabalho são na mesma zona (2) “(...) eu trabalhava na zona em que vivia e cruzava-me com as pessoas fora do contexto de trabalho. Eu acho que aí era mais difícil. Aliás, foi uma das razões porque eu saí.” (Participante 1).

Três participantes consideraram diferenciar parcialmente “Eu faço, numa determinada dimensão e noutra não. Portanto, há as duas coisas. Eu sou uma pessoa diferente também consoante o tipo de relação, ou seja, se estou com os meus pacientes ou os meus familiares ou os meus amigos. Ah... Há coisas em que não deixo de conseguir que a psicologia que tenho na minha cabeça, o que aprendi na minha formação, me influencie.” (Participante 5).

Por fim, dois participantes diferenciam sempre “Eu acho que consigo fazer uma diferenciação sempre boa!” (Participante 2).

Os quatorze participantes que consideram diferenciar mesmo que nem sempre ou totalmente foram questionados sobre quais as estratégias que adotam.

**4.2 Estratégias de diferenciação (14).** Este tema engloba as estratégias utilizadas para conseguirem a diferenciação e divide-se em cinco subtemas, tais como, diferenciar contextos (9) “Eu saio daqui e continuo a minha vidinha. Quer dizer, uma coisa é eu estar aqui no Hospital institucionalmente e outra coisa é estar na rua.” (Participante 9); processo psicoterapêutico (5) “A terapia pessoal permite-nos conhecermo-nos tão bem ao ponto de podermos separar.” (Participante 14); supervisão (3) “(...) eu acho que há uma grande necessidade de supervisão.” (Participante 2); atividades de lazer (2) “O exercício físico, o yoga... Eu preciso muito, por exemplo, de ver o mar, de estar na praia, de estar um bocadinho só comigo para passar um bocadinho... para tirar a capa, não é?” (Participante 6); atividades fora do âmbito profissional (2) “(...) Desenvolver-me como profissional (...), mas também conseguir crescer do outro lado sem precisar da profissão. Ou seja, ir



*descobrimos coisas em mim que não partem propriamente de eu ser psicóloga.*” (Participante 2).

A diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional” foi principalmente discutida na literatura através de reflexões autobiográficas ou na sequência de algumas respostas de participantes em estudos que não tiveram como objetivo específico estudar essa diferenciação. As estratégias utilizadas também vão ao encontro das recomendações sobre o autocuidado e necessidade de delimitar o que é profissional do que é pessoal (Kottler, 2010; Norcross & VandenBos, 2018). Ademais, na literatura verifica-se que os psicoterapeutas gradualmente vão ganhando maior consciência na necessidade dessa delimitação (Hatcher et al., 2012), e estes resultados vão no mesmo sentido. Contrariamente ao que Adams (2014) alertou, os participantes desta amostra nunca referiram expectativas elevadas das outras pessoas sobre a transição entre o trabalho e vida pessoal.

Para além da exploração do modo como os participantes sentem que ser psicoterapeuta afeta as suas relações íntimas, pretendeu-se perceber quais as suas perceções da forma como as outras pessoas com quem contactam, mas não mantêm uma relação próxima, os veem e abordam. Tal exploração originou os restantes dois domínios.

## **Domínio 5: Expectativa Social sobre as Relações Pessoais dos Psicoterapeutas**

Quais as expectativas da sociedade geral que os psicoterapeutas consideram existir as relações que os terapeutas estabelecem nas suas vidas pessoais? De que forma reagem à percepção dessas expectativas? Três temas compõem este domínio que está direcionado para o sétimo e oitavo objetivos do presente estudo.

**5.1 Perceção da expectativa da sociedade em geral (15).** Este tema reflete a percepção dos psicoterapeutas relativamente à expectativa que existe na sociedade sobre as relações pessoais destes profissionais. Treze de 15 participantes consideraram que a

sociedade os vê sempre no papel de psicoterapeuta o que se traduz na crença de que têm relações perfeitas (8) “*Ai, eu acho que as pessoas acham que nós temos relações perfeitas.*” (Participante 12); desempenham um papel de sábio nas relações pessoais (6) “*(...) sabemos sempre o que fazer melhor ou o que era mais acertado. Uma coisa inteligente!*” (Participante 8); sejam capazes de resolver sempre os problemas na vida pessoal (5) “*Ai isso... eu sinto muito que as pessoas em geral estão à espera que eu consiga resolver todos problemas das pessoas à minha volta porque também resolvo os problemas dos outros. (...) Mas é claro que eu também tenho as minhas dificuldades e os meus próprios problemas e isso não lhes passa pela cabeça. Eu oiço muito: “Como psicóloga deverias conseguir resolver os teus próprios problemas.”.*” (Participante 4); e sempre compreensivos e regulados (2) “*(...) a fantasia que nós estamos sempre neste papel. Num papel de controlo, de estar regulada, de estarmos com os outros, de os entendermos, de não nos passarmos, de não nos descontrolarmos, sermos pessoas completamente controladas e saudáveis.*” (Participante 3). Por outro lado, um participante tem a percepção de que a sociedade crê que os psicoterapeutas escolheram esta profissão porque têm dificuldades nas suas relações “*Depois, também há um conjunto de expectativas mais básicas que muitas vezes as pessoas referem que é ok os psicoterapeutas, os psicólogos, os psiquiatras, os profissionais de saúde mental vão para essas áreas porque eles próprios têm muita dificuldade.*” (Participante 1). Já para dois participantes não existem expectativas “*eu acho que a sociedade em geral não pensa muito nas relações dos psicólogos. Se quer que eu lhe diga, eu acho que a sociedade em geral nem liga muito à psicoterapia, infelizmente...*” (Participante 6).

**5.2 Percepção da expectativa e curiosidades dos pacientes (8).** Oito participantes deste estudo optaram por distinguir os pacientes da sociedade em geral para descrever a sua percepção sobre as expectativas. Há a percepção de que os participantes estão sempre no papel de psicoterapeuta (8) o que origina relações perfeitas (7) “*Para os nossos pacientes*

*provavelmente será e, muitas vezes, nós ouvimos dizer qualquer coisa como: “Pois, a Dra não sabe. Claro que o seu marido tem imensa Sorte porque tem uma relação perfeita, tem uma terapeuta em casa!”. ” (Participante 6) e há curiosidade sobre as relações pessoais do psicoterapeuta (2) “(...) às vezes, surgem [perguntas]: “Ai, ele e a mulher se calhar não se dão bem. Como é que será a mulher dele?” é que eu tenho aliança e é fácil porque olham para isso...” (Participante 9).*

**5.3 Reações dos psicoterapeutas face às expectativas (15).** Este tema engloba as reações dos psicoterapeutas às expectativas da sociedade acima descritas. Estas contemplam a desmistificação de mitos (11) “*Em termos de reação, procuro explicar, desmistificar. Eu também sou uma pessoa, sou humana, portanto, na minha vida pessoal também tenho os meus problemas. E... não consigo ser terapeuta de mim própria.*” (Participante 6); atitude compreensiva (5) “*Compreendo essa expectativa, compreendo que possam pensar isso.*” (Participante 5); humor (4) “*Com muito sentido de humor porque a vida também deve ser levada a rir, de vez em quando.*” (Participante 13); irritação face às expectativas irreais (4) “*(...) irrita-me porque também a sociedade acaba por nos pôr expectativas em cima que não são nada reais (...).*” (Participante 9); dúvidas sobre as suas competências profissionais (1) “*Às vezes, fico um bocadinho a pensar: “Mas será que poderia fazer um pouco mais?”. Fico a pensar um bocadinho no que é que as outras pessoas dizem, no que é que é meu e no que é que é do outro que pode não estar muito informado.*” (Participante 4).

Parece ainda existir a crença da imunidade dos psicoterapeutas face a problemas, neste caso, relacionais. Conforme os resultados do estudo de Tyskø e Lorås (2017), a maioria dos participantes consideram que a sociedade lhes atribui qualidades baseando-se nas características que consideram que um psicoterapeuta possui e idealizam a família dos participantes e o seu comportamento em privado. Deste modo, os(as) psicoterapeutas adotam

principalmente uma postura educativa sobre a profissão e os profissionais apesar de também ser identificada irritação, tal como Kottler (2010) sugere.

## **Domínio 6: Reações à Profissão dos Participantes e Postura dos Participantes**

De que forma as pessoas reagem quando descobrem que os participantes são psicoterapeutas? Como é que os participantes lidam com a divulgação da profissão? O domínio é composto por dois temas e direcionado para o nono e décimo objetivos do estudo.

### **6.1 Reações das pessoas ao descobrirem que o participante é psicoterapeuta (15).**

Este tema reflete as reações mais típicas a que os participantes deste estudo estão sujeitos quando a sua profissão é tornada pública. Normalmente, dá-se a ativação de estereótipos do que é ser psicoterapeuta (11), sendo alguém que consegue ler sempre as mentes dos outros (9) *“Lembro-me de ir a uma escola (...) quando uma professora num grupo em conversa com outra (...) disse: “então temos que nos calar porque ele consegue ver algumas coisas que nós não percebemos.””* (Participante 11); ou alguém louco (3) *“”Uii, olha este está com os malucos é como ele!””* (Participante 9); alguém pacato (2) *“Eu lembro-me de uma vez dizerem-me: “Mas tu gostas de festas? Tu és psicoterapeuta!”. (risos) Portanto, esta ideia de que é uma pessoa muito pacata. (risos)”* (Participante 2); alguém mais velho (1) *“Geralmente, ficam um bocado surpreendidas porque toda a gente acha que eu sou muito novinha para ser psicoterapeuta. (risos)”* (Participante 2). É frequente a tendência de pedir conselhos (6) *“Estava agora a pensar que quando contamos num café ou a um taxista que somos terapeutas as pessoas, muitas das vezes, não têm em conta o setting, não é? E então despejam coisas ou esperam de nós muitas respostas, pedem conselhos: “Tu que és psicoterapeuta o que é que tu achas?”.”* (Participante 3).

Muitas pessoas expressam admiração pela profissão (6) *“E, depois, tenho outras que acham que é muito fixe! “Oh! És uma Dra!””* (Participante 2) e curiosidade pela profissão (5)

*“Normalmente perguntam como é, têm curiosidade em saber como é o ambiente terapêutico. (...) As pessoas estão muito interessadas e querem saber o caso mais engraçado, mais polêmico.”* (Participante 4); Por outro lado, verifica-se da parte de algumas pessoas compadecimento por ouvir os problemas de outras pessoas (3) *“Dizem: “Coitadinha, como é que é possível? Ai, eu choro sempre quando alguém fala comigo. Não sei como é que consegues ir para casa descansada.””* (Participante 8).

## **6.2 Postura dos psicoterapeutas perante os outros relativamente à sua profissão**

(15). Este tema reflete a postura, em relação à sua profissão, que os participantes adotam no seu dia a dia junto de pessoas que não lhes são próximas ou que não conhecem. Divide-se em seis subtemas, nomeadamente, desmistificação dos estereótipos e mitos (8) *“Até desconstruo isso quando percebo que se calhar a pessoa está mesmo a falar a sério. (risos)”* (Participante 15); humor (7) *“Muitas vezes, na brincadeira, com chapa cinco, a dizer que essa pessoa nunca trataria porque eu só trato casos que têm possibilidade de recuperação, portanto, essa pessoa nunca trataria. Ahh... porque eu não gosto de falhar os tratamentos.”* (Participante 9); encaminhamento para outros psicoterapeutas (3) *“(...) Eu também tento dirigir a pessoa para uma ajuda que não a minha naquele momento, não é?”* (Participante 6); três participantes, de modo a prevenir eventuais reações dos outros, optam por omitir ou mentir sobre a sua profissão (3) *“Na maior parte dos sítios onde nem há relações de amizade eu nem digo que sou psicoterapeuta. Aliás, há momentos em que eu não me identifico como tal. Nem na escola dos miúdos”* (Participante 7); outros optam pela imposição de limites aos outros (2) *“Tenho mesmo de colocar limites se não a coisa corre mal. É chato para nós, não é? Também queremos ser... por exemplo, quem está no cabeleireiro ou quem está a fazer as unhas quer estar a ter conversas de pessoas normais (...) porque se não eu tenho de atuar e isso não faz sentido.”* (Participante 7); e ouvir e apoiar a pessoa quando expõe problemas (1) *“Acima de tudo, ouvir primeiro o que é que a pessoa tem para dizer (...) às vezes, vou um*

*bocadinho mais além do que ouvir e vou também estar na situação um bocadinho para dar um apoio”* (Participante 1).

Face a estes resultados percebe-se que a percepção dos psicoterapeutas é de que fora do trabalho são solicitados por pedidos de ajuda e que a sociedade ativa certos estereótipos do que é ser psicoterapeuta sendo sobretudo alguém que consegue ler as mentes dos outros conforme descrito na literatura (Kottler, 2010; Guy & Liaboe, 1986).

Ao contrário de outros estudos, estes participantes não reportaram grandes constrangimentos ou limitações na sua vida devido às expectativas da sociedade sobre o comportamento dos psicoterapeutas fora do local de trabalho (Guy & Liaboe, 1986; Tyskø & Lorås, 2017). As estratégias mais utilizadas são a desmitificação de mitos e o humor o que poderá indicar que estes participantes reconhecem e compreendem o desconhecimento sobre o que é um psicoterapeuta e se sentem na obrigação de ter um papel educativo.

Em suma, estes resultados vão ao encontro dos objetivos da presente investigação. Sem exceção, os participantes identificaram impactos em pelo menos um tipo de relação pessoal seja familiar, amorosa ou de amizade. Assim como no estudo de Råbu e colaboradores (2016), os participantes expressaram tanto experiências positivas como negativas, com expressão na vida pessoal, por serem psicoterapeutas. Em consonância com os resultados obtidos, alguns estudos identificam mudanças originadas pela formação académica e profissional, pelo acesso às experiências de vida dos pacientes e pelos constrangimentos inerentes à prática da psicoterapia (Gouveia, 2017; Hatcher et al., 2012; Stevanovic & Rupert, 2009). No geral, ser psicoterapeuta influenciou características pessoais, relacionais e a visão que as outras pessoas têm dos participantes. Não foi possível atribuir determinados tipos de impacto a determinados tipos de relação pessoal. Perante os impactos com valência negativa os participantes desta amostra adotam estratégias, algumas das quais

identificadas na literatura, tais como, a supervisão, o processo psicoterapêutico individual e estratégias de lazer (Carvalho & Matos, 2011a; Kottler, 2010; Norcross & VandenBos, 2018).

No que diz respeito à diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional”, tal como no estudo de Tyskø e Lorås (2017), com terapeutas familiares, muitos participantes não conseguem essa diferenciação inequivocamente e de forma constante. Ainda assim, adotam estratégias ativas para tentar manter fronteiras mais delimitadas e reduzir os riscos associados à indiferenciação.

Por fim, os resultados obtidos refletem que, na percepção dos participantes, a maioria das pessoas, incluindo os pacientes, idealizam as relações pessoais dos psicoterapeutas e a sociedade em geral tende a desconhecer qual o papel de um psicoterapeuta e os seus limites entre a vida pessoal e profissional. Como resposta a este conjunto de preconceções, os participantes utilizam, sobretudo, a desmistificação de mitos e o humor.

### **Conclusão**

A presente investigação teve como foco a exploração das consequências que ser psicoterapeuta tem na vida pessoal. Tendo em conta os objetivos alcançados foi possível obter um panorama geral sobre a visão de 15 participantes em relação ao impacto que ser psicoterapeuta tem nas suas relações pessoais, os fatores que influenciam o impacto percebido e as estratégias adotadas para reduzir riscos e aumentar benefícios na sua vida pessoal decorrentes de ser psicoterapeuta.

É importante salientar algumas limitações deste estudo. A amostra conta com uma dimensão reduzida. Seria mais rico e expressivo se a amostra fosse de maiores dimensões e com uma maior heterogeneidade das características dos participantes. Ademais, é importante pensar que os psicoterapeutas que aceitaram participar no estudo poderão ter sido aqueles que estão mais satisfeitos com a profissão e a vida no geral enquanto que os outros poderão ter

recusado levando a algum enviesamento através da metodologia de convite dos participantes. Poderá ainda ter sido introduzido algum enviesamento visto que foi a mesma pessoa a responsável pelas diversas fases da metodologia. De forma a ultrapassar estas limitações, seria relevante replicar este estudo com diferentes estratégias de construção da amostra e com a colaboração de outros investigadores em cada fase da metodologia, dando também a possibilidade para o aperfeiçoamento da mesma.

Destacam-se alguns aspectos positivos deste estudo, tais como, a utilização de uma metodologia de análise de dados que possibilita uma exploração abrangente e rica, a construção e aperfeiçoamento do guião da entrevista através dos estudos pilotos realizados, a natureza inovadora deste tema, sobretudo em Portugal, e a possibilidade de através dos resultados obtidos se abstrair ideias iniciais pertinentes sobre o tema.

Para estudos futuros seria pertinente juntar entrevistas aos familiares, companheiros(as) e amigos(as), realizar um estudo longitudinal e fazer comparações com outros países com diferentes contextos de prática de psicoterapia. Seria igualmente interessante incluir instrumentos de avaliação à personalidade dos psicoterapeutas. Segundo Guy e Liaboe (1986), algumas das implicações negativas poderão ser explicadas à luz deste fator.

Concluindo, estes resultados apresentam a dualidade de fatores de proteção e fatores de stress nas relações próximas associados a ser psicoterapeuta. Ainda há um longo caminho a percorrer nesta área para aumentar o conhecimento e a consciência e, assim, como Guy e Liaboe (1986) apontam, intervir para que os benefícios se sobreponham aos riscos.



## Referências

- Adams M. (2014). *The Myth of the Untroubled Therapist*. London, Routledge.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Carvalho, H., & Matos, P. (2011b). Ser e tornar-se psicoterapeuta parte I: Diálogo entre experiências pessoais e profissionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 80-95. doi: 10.1590/S1414-98932011000100008
- Carvalho, H., & Matos, P. (2011a). Ser e tornar-se psicoterapeuta parte II: Diálogo entre experiências pessoais e profissionais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4), 778-799. doi: 10.1590/S1414-98932011000400009
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4ª ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Daly, K. J. (2007). *Qualitative methods for family studies & human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fernandes, E., & Maia, A. C. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica*, 1(XXVI), 47-58. Retirado de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n1/v26n1a04.pdf>

- Golden, V., & Farber, B. A. (1998). Therapists as parents: Is it good for the children? *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 135–139. doi: 10.1037/0735-7028.29.2.135
- Gouveia, J. A. (2017). *Exploring the impact of professional training on the close personal relationships of student clinical psychologists*. (Dissertação de Mestrado). University of Pretoria, Faculty of Humanities Pretoria, África do Sul.
- Guy, J. D. (1987). *The personal life of the psychotherapist*. New York: Wiley.
- Guy, J. D., & Liaboe, G. P. (1986). The impact of conducting psychotherapy on psychotherapists' interpersonal functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17(2), 111–114. doi: 10.1037/0735-7028.17.2.111
- Hatcher, S. L., Kipper-Smith, A., Waddell, M., Uhe, M., West, J. S., Boothe, J. H., & Gingras, P. (2012). What therapists learn from psychotherapy clients: Effects on personal and professional lives. *The Qualitative Report*, 17, 1-21. Retirado de: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR17/hatcher.pdf>
- Kahn, S., & Fromm, E. (2001). *Changes in the therapist*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kottler, J. A. (2010). *On being a therapist* (5<sup>a</sup> ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- McGinnis (2007). *From the perspectives of both: the impact of therapist's job on the*

*relationship between therapists and the partners.* (Dissertação de Mestrado). Smith College School for Social Work, Northampton, Estados Unidos da América.

Miller, R. S. (2012). *Intimate relationships* (6ª ed.). New York: McGraw-Hill.

Murstein, B. I., & Mink, D. (2004). Do psychotherapists have better marriages than nonpsychotherapists?: Do therapeutic skills and experience relate to marriage adjustment? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 292–300. doi: 10.1037/0033-3204.41.3.292

Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York, US: Guilford Press.

Norcross, J. C., & Prochaska, J. O. (1986). Psychotherapist heal thyself I: The psychological distress and self-change of psychologists, counselors, and laypersons. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23, 102–114. doi: 10.1037/h0085577

Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care* (2ªed.). New York, US: Guilford Press.

Pope, K., & Tabachnick, B. (1994). Therapists as patients: a national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology Research and Practice*, 25(3), 247-258. doi: 10.1037/0735-7028.25.3.247

Råbu, M., Moltu, C., Binder, P. E., & Mcleod, J. (2016). How does practicing psychotherapy

affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences. *Psychotherapy Research*, 26, 737-749.

doi:10.1080/10503307.2015.1065354

Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 82-84. doi: 10.1037/0735-7028.31.1.82

Stake R. (2010). *Qualitative Research Studying how things work*. New York: Guilford Press.

Stevanovic, P., & Rupert, P. A. (2009). Career-sustaining behaviors, satisfactions and stresses of professional psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 301–309. doi:10.1037/0033-3204.41.3.301

Tavares, S. (2011). A identidade do psicoterapeuta à luz do diálogo entre a pessoa e o papel social. In A. Pimentel & V. Franco (Eds.), *Diálogos dentro da psicologia: Contributos da investigação luso-brasileira em Psicologia Social, Clínica e Educacional* (pp. 130-142). Évora: Aloendro.

Tyskø, E., & Lorås, L. (2017). How do the professional lives of family therapists affect their private relationships: A qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38, 468–481. doi: 10.1002/anzf.1242

## **Anexo A**

### **E-mail convite enviado aos participantes**

Venho por este meio convidá-lo(a) para participar num estudo sobre o impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações pessoais, realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação da Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva.

Esta investigação tem por objetivo explorar a visão de uma amostra de psicoterapeutas portuguesas sobre a forma como o impacto que ser psicoterapeuta se espelha nas suas relações pessoais e as estratégias utilizadas para lidar com esse impacto.

Para poder participar é necessário que:

- ✓ Seja psicólogo(a) de nacionalidade portuguesa que exerça a atividade de psicoterapeuta;
- ✓ Tenha ou esteja a ter formação específica em psicoterapia.

A participação neste estudo consiste no preenchimento de um pequeno questionário sociodemográfico e numa entrevista, com uma duração de cerca de 25 minutos, gravada através de áudio.

A sua participação é voluntária, confidencial e pode desistir a qualquer momento sem qualquer penalização.

Se estiver interessado(a) em participar agendaremos uma data e um local que lhe for conveniente. A entrevista poderá ser presencial ou via *Skype*, consoante a sua preferência.

Se estiver interesse, no final da investigação, ser-lhe-ão enviados os principais resultados do estudo e as respetivas implicações.

Disponibilizo-me para qualquer esclarecimento adicional através do meu contacto  
eletrónico: catarinamn\_ribeiro@hotmail.com.

Gratas pela sua disponibilidade,

Catarina Nogueira Ribeiro

Ana Catarina Nunes da Silva

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

## Anexo B

### Consentimento Informado



### Consentimento Informado

Esta investigação, a decorrer no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, tem por objetivo explorar o impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações pessoais.

Para poder participar deve ser psicólogo(a) clínico(a) e ter ou estar a fazer formação específica em psicoterapia.

A sua participação terá um único momento e consiste no preenchimento de um questionário sociodemográfico e na realização de uma entrevista com registo áudio com uma duração média de 25 minutos. A entrevista poderá ser realizada presencialmente ou via *Skype*. A informação recolhida será utilizada para os objetivos do estudo e após a publicação do estudo os dados serão destruídos. Toda a informação será arquivada em papel e em formato eletrónico com um código para proteger a privacidade e garantir a sua confidencialidade.

A sua participação neste estudo é voluntária e poderá em qualquer momento retirar esse consentimento sem dar qualquer justificação e sem penalização, impedindo desse modo a utilização dos seus dados neste estudo.

Se estiver interessado(a), após a conclusão desta investigação, ser-lhe-á fornecida uma síntese dos resultados principais e respetivas implicações.

Para qualquer esclarecimento adicional, pode contactar:

catarinamn\_ribeiro@hotmail.com

Eu, \_\_\_\_\_,

declaro que estou informado(a) dos objetivos da investigação e dos procedimentos

necessários para a minha participação no mesmo e aceito participar.

(Data) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura) \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua disponibilidade,

Catarina Nogueira Ribeiro

Ana Catarina Nunes da Silva

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa



## **Anexo C**

### **Questionário Sociodemográfico**

**Sexo:** Feminino ☐ Masculino ☐

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:** \_\_\_\_\_

**Tem filhos?** Sim ☐ Não ☐ **Quantos?** \_\_\_\_\_

**Anos de experiência profissional:** \_\_\_\_\_

**Tipo de formação específica em psicoterapia:** \_\_\_\_\_

**Há quantos anos?** \_\_\_\_\_

**Orientação Teórica:** \_\_\_\_\_

**Contexto de Trabalho:** \_\_\_\_\_

**População-Alvo:** \_\_\_\_\_

**Problemáticas atendidas mais comuns:**

\_\_\_\_\_

**Qual o seu volume de casos semanal?** \_\_\_\_\_

**Número do participante:** \_\_\_\_\_

## Anexo D

### Guião da Entrevista Semiestruturada

#### 1. Introdução à entrevista semiestruturada

Blocos Temáticos	Objetivos	Exemplos de Questões	Observações
Legitimação da entrevista e motivação do participante	<p>Agradecer a colaboração.</p> <p>Apresentar a entrevistadora.</p> <p>Deixar o participante à vontade.</p> <p>Informar o participante sobre o estudo e os objetivos gerais.</p> <p>Garantir a confidencialidade dos dados.</p> <p>Mostrar disponibilidade para esclarecer eventuais dúvidas.</p>		(Referir que o estudo é realizado no âmbito de uma dissertação de mestrado, que tem como objetivo recolher experiências de psicoterapeutas portugueses para explorar o impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações pessoais e que pode desistir a qualquer momento, sem penalizações)
Ocupações profissionais do participante	<p>Conhecer outras ocupações profissionais do psicoterapeuta.</p>	<p><i>Para além da psicoterapia tem outras ocupações profissionais (e.g. professor, investigador, etc.)?</i></p> <p><i>Se não tem, já teve?</i></p>	

## 2. Tema Geral: Impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações familiares

Blocos Temáticos	Objetivos	Exemplos de Questões	Observações
Perceção do impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações familiares	Perceber se, por serem psicoterapeutas, os participantes percebem impacto nas suas relações familiares.	<i>Considera que o facto de ser psicoterapeuta já teve impacto nas suas relações familiares?</i>	
Exemplos ilustrativos sobre o impacto nas relações familiares	Perceber o modo como o impacto identificado influencia o contexto familiar dos psicoterapeutas.	<i>De que modo é que esse impacto se traduz nas suas relações familiares?</i>  <i>Poderia dar um exemplo ilustrativo de uma ou mais situações em que esse impacto fosse mais notório?</i>	(Verificar se os participantes dão informações relativas à forma como isso aconteceu, em que contexto e o grau de parentesco da(s) pessoa(s) envolvida(s). Questionar caso não respondam espontaneamente)
Valência do impacto percebido	Clarificar a valência do impacto que os psicoterapeutas portugueses percebem nas suas relações familiares.	<i>Classifica esse impacto com uma valência positiva ou negativa?</i>	

		<i>Quais as estratégias que utiliza para atenuar o impacto negativo no contexto das suas relações familiares?</i>	<p>(No caso de os participantes classificarem o impacto como negativo)</p> <p>(Se os participantes só abordam um tipo de impacto (negativo ou positivo) fazer as mesmas questões acima perguntando se percecionam outro tipo de impacto (positivo ou negativo)).</p>
Perceção de diferenças no impacto entre familiares	<p>Explorar se os psicoterapeutas percecionam diferenças no impacto entre familiares.</p> <p>Perceber qual a razão apontada para essas diferenças.</p>	<p><i>Considera que o impacto que sente é diferente entre familiares?</i></p> <p><i>Qual a razão que aponta para essas diferenças?</i></p>	

### 3. Tema Geral: Impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações amorosas

Blocos Temáticos	Objetivos	Exemplos de Questões	Observações
Perceção do impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações amorosas	Perceber se, por serem psicoterapeutas, os participantes percebem impacto nas suas relações amorosas.	<i>Considera que o facto de ser psicoterapeuta já teve impacto nas suas relações amorosas?</i>	
Exemplos ilustrativos sobre o impacto nas relações amorosas	Perceber o modo como o impacto identificado influencia o contexto amoroso dos psicoterapeutas.	<i>De que modo é que esse impacto se traduz nas suas relações amorosas?</i>  <i>Poderia dar um exemplo ilustrativo de uma ou mais situações em que esse impacto fosse mais notório?</i>	(Verificar se os participantes dão informações relativas à forma como isso aconteceu e em que contexto. Questionar caso não respondam espontaneamente)
Valência do impacto percebido	Clarificar a valência do impacto que os psicoterapeutas portugueses percebem nas suas relações amorosas.	<i>Classifica esse impacto com uma valência positiva ou negativa?</i>  <i>Quais as estratégias que utiliza para atenuar o impacto negativo no contexto das suas relações amorosas?</i>	(No caso de os participantes classificarem o

			<p>impacto como negativo)</p> <p>(Se os participantes só abordam um tipo de impacto (negativo ou positivo) fazer as mesmas questões acima perguntando se percebem outro tipo de impacto (positivo ou negativo)).</p>
--	--	--	--

#### 4. Tema Geral: Impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações de amizade

Blocos Temáticos	Objetivos	Exemplos de Questões	Observações
Perceção do impacto que ser psicoterapeuta tem nas relações de amizade	Perceber se, por serem psicoterapeutas, os participantes percebem impacto nas suas relações de amizade.	<i>Considera que o facto de ser psicoterapeuta já teve impacto nas suas relações de amizade?</i>	
Exemplos ilustrativos sobre o impacto nas relações de amizade	Perceber o modo como o impacto identificado influencia o contexto de relações de amizade dos psicoterapeutas.	<i>De que modo é que esse impacto se traduz nas suas relações de amizade?</i>	(Verificar se os participantes dão

		<i>Poderia dar um exemplo ilustrativo de uma ou mais situações em que esse impacto fosse mais notório?</i>	informações relativas à forma como isso aconteceu e em que contexto. Questionar caso não respondam espontaneamente)
Valência do impacto percebido	Clarificar a valência do impacto que os psicoterapeutas portugueses percebem nas suas relações de amizade.	<i>Classifica esse impacto com uma valência positiva ou negativa?</i>  <i>Quais as estratégias que utiliza para atenuar o impacto negativo no contexto das suas relações de amizade?</i>	(No caso de os participantes classificarem o impacto como negativo investigar quais as estratégias utilizadas para atenuá-lo)  (Se os participantes só abordam um tipo de impacto (negativo ou positivo) fazer as mesmas questões acima perguntando

			se percebem outro tipo de impacto (positivo ou negativo)).
--	--	--	--

## 5. Tema Geral: Diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional” dos psicoterapeutas

Blocos Temáticos	Objetivos	Exemplos de Questões	Observações
Diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional” nas relações pessoais	Explorar se os psicoterapeutas portugueses conseguem diferenciar o seu “ <i>eu pessoal</i> ” do seu “ <i>eu profissional</i> ”.	<i>Até que ponto consegue diferenciar o seu “eu pessoal” do seu “eu profissional” no contexto das suas relações pessoais?</i>	
	Identificar as estratégias utilizadas pelos psicoterapeutas para fazer a diferenciação.	<i>Quais as estratégias que utiliza?</i>	(No caso de os participantes responderem que conseguem diferenciar)
	Perceber o motivo para a indiferenciação.	<i>Porque considera que não consegue fazer essa diferenciação?</i>	(No caso de os participantes responderem que não conseguem diferenciar)



**6. Tema Geral: Percepção da expectativa social sobre o comportamento dos psicoterapeutas**

<b>Blocos Temáticos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Exemplos de Questões</b>	<b>Observações</b>
Percepção da expectativa social sobre as relações pessoais dos psicoterapeutas	<p>Perceber qual a percepção que os psicoterapeutas têm relativamente às expectativas da sociedade sobre as relações pessoais dos psicoterapeutas.</p> <p>Investigar a reação dos psicoterapeutas face à percepção dessa expectativa social.</p>	<p><i>Pensando na sociedade em geral, quais é que acha que são as expectativas que existem sobre as relações que os terapeutas estabelecem nas suas vidas pessoais?</i></p> <p><i>De que forma reage e lida quando tem a percepção dessas expectativas?</i></p>	
Reações no dia-a-dia face à profissão do participante	<p>Perceber as percepções dos psicoterapeutas sobre a forma como as pessoas reagem quando descobrem que é psicoterapeuta.</p> <p>Investigar qual a reação dos psicoterapeutas.</p>	<p><i>De que forma as pessoas reagem quando descobrem que é psicoterapeuta?</i></p> <p><i>Como é que reage e lida?</i></p>	

## 7. Tema Geral: Aprendizagens sobre relações através dos seus pacientes

Blocos Temáticos	Objetivos	Exemplos de Questões	Observações
Perceção de ganho de aprendizagens sobre relações	Perceber se os psicoterapeutas portugueses sentem que aprenderam sobre relações no contacto com os seus pacientes.	<i>Considera que aprendeu sobre relações com os seus pacientes de psicoterapia?</i>	
Aprendizagem mais marcante sobre relações	Identificar e especificar a aprendizagem mais marcante sobre relações.	<i>Mantendo o caso em anonimato poderia dar um exemplo da aprendizagem mais marcante para si sobre relações?</i>	
Consequências da aprendizagem sobre relações	Perceber como é que a aprendizagem mais marcante para os psicoterapeutas os afectaram.	<i>Como é que essa aprendizagem o afectou?</i>	

## 8. Conclusão

*Alguma coisa que gostasse de acrescentar que não tivéssemos abordado nesta entrevista?*

*Para terminar, estaria interessado em receber uma síntese dos principais resultados deste estudo? Se sim, para qual endereço eletrónico?*

## Anexo E

Tabela 1  
*Características dos Participantes*

Características		Frequência
Sexo	Feminino	11
	Masculino	4
Idade	25-30 anos	3
	31-36 anos	2
	37-42 anos	5
	43-48 anos	2
	49-54 anos	3
Estado Civil	Solteiro(a)	4
	Casado(a)	6
	Divorciado(a)	2
	União de Facto	1
	Viúvo(a)	2
Número de Filhos	0	3
	1	3
	2	8
	3	1
Orientação Teórica*	Integrativa	8
	Psicodinâmica	4
	Sistémica	2
	Interpretativa	1
	Cognitivo-Comportamental	1
	Psicanalítica	1

Experiência Profissional	1-5 anos	3
	11-15 anos	6
	16-20 anos	3
	21-25 anos	2
	26-30 anos	1
<hr/>		
Formação Específica em Psicoterapia**	Associação Portuguesa de Psicoterapias Comportamentais Cognitivas e Integrativa	8
	Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar	3
	Associação Portuguesa de Psicoterapia Centrada na Pessoa e <i>Counselling</i>	1
	Associação de Psicanálise Relacional	1
	Sociedade Portuguesa de Psicodrama Psicanalítico de Grupo	1
	Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica	1
	Sociedade Portuguesa de Psicoterapias Breves	1

Conclusão de Formação em Psicoterapia	Ainda em Formação	4
	1-5 anos	3
	6-10 anos	3
	11-15 anos	3
	16-20 anos	1
	21-25 anos	1
Contexto de Trabalho	Clínica Privada	14
	Hospital	3
	Institucional	3
	Serviço de Psicologia Inserido numa Faculdade	2
	Centro Médico na UL	1
	IPSS	1
População-Alvo	Adultos	12
	Adolescentes	8
	Crianças	5
	Famílias	3
	Casais	1
	Grávidas	1
Problemáticas Atendidas	Ansiedade	11
	Depressão	10
	Dificuldades em Relações Interpessoais	4
	Perturbações da Personalidade	4
	Comportamentos Aditivos	2
	Dificuldades Familiares	2
	Perturbações Afetivas	2
	Perturbação de Adaptação à Doença	1
	Perturbações Comportamentais	1

	Perturbação do Sono	1
	Psicoses	1
Volume de casos semanal	10-15	4
	16-20	2
	21-25	1
	26-30	5
	31-35	1
	36-40	2

\*Dois participantes referiram que não sendo integrativos têm duas orientações teóricas.

\*\* Um participante fez formação específica em psicoterapia em duas associações diferentes.

## Anexo F

Tabela 2

*Sistema Hierárquico de Categorias*

<b>Categorias</b>	<b>Fontes</b>	<b>Referências</b>
1. Percepção de impacto nas relações pessoais	15	112
1.1 Percepção de impacto nas relações familiares	15	51
Percepção de ausência de impacto	1	1
Percepção de presença de impacto	14	50
1.1.1 Maior impacto percebido pelo(a) psicoterapeuta quando	12	25
o familiar é o(a) filho(a)	7	8
há maior proximidade emocional com o familiar	6	7
o familiar pertence a uma geração mais antiga	2	3
há maior proximidade física com o familiar	2	2
o(a) psicoterapeuta está no início da sua atividade profissional	2	2
o familiar é mais centrado nos problemas do que nas soluções	1	2
há um caso clínico que perturba o(a) psicoterapeuta	1	1
1.2 Percepção de impacto nas relações amorosas	15	27
Percepção de ausência de impacto	4	6
Percepção de presença de impacto	11	21
1.2.1 Maior impacto percebido pelo(a) psicoterapeuta quando	6	7
existem problemas no casal	3	3
o marido tem depressão	1	1
o marido trabalha numa área profissional diferente	1	1
há filhos em comum	1	2
1.3 Percepção de impacto nas relações de amizade	15	34

Perceção de presença de impacto	15	34
1.3.1 Maior impacto percecionado pelo(a) psicoterapeuta quando	12	19
o(a) amigo(a) tem um problema	10	10
o(a) psicoterapeuta está no início da sua atividade profissional	3	4
o(a) amigo(a) trabalha numa área profissional diferente	2	3
são amigos emocionalmente mais próximos	2	2
2. Tipo de impacto nas relações	15	231
2.1 Impacto da formação profissional	15	120
2.1.1 Maior compreensão em relação aos outros	10	23
2.1.2 Tentação de assumir a postura de psicoterapeuta	8	18
2.1.3 Ajudam quem precisa a ter mais consciência da necessidade		
de apoio psicológico	7	13
2.1.4 Maior capacidade para ouvir os outros	6	13
2.1.5 Melhor gestão de conflitos	6	14
2.1.6 Identificação de padrões relacionais	5	12
do próprio	5	5
dos outros	3	7
2.1.7 Melhor comunicação interpessoal	4	12
2.1.8 Deixar de querer mudar os outros	4	6
2.1.9 Investimento diferencial nas relações pessoais	3	9
2.2 Impacto do acesso às experiências de vida dos pacientes	15	74
2.2.1 Aprendizagens sobre relações com os pacientes	15	18
Resiliência perante adversidades	5	5
Reconhecimento dos próprios padrões de comunicação	3	3



O papel da relação intrapessoal nas relações interpessoais	3	3
A importância da relação terapêutica	3	4
Maior conhecimento sobre relações abusivas	2	2
Não adiar assuntos pendentes com outras pessoas	1	1
2.2.2 Forma como as aprendizagens mais marcantes afetaram		
os psicoterapeutas a nível emocional	15	25
Gratidão pela aprendizagem	9	9
Introspeção sobre as suas relações pessoais	6	6
Dar mais valor às suas relações pessoais	4	4
Choque	4	4
Mais confiança em si	2	2
2.2.3 Forma como as aprendizagens mais marcantes afetaram		
os psicoterapeutas a nível comportamental	9	9
Aplicar cada aprendizagem no seu dia a dia	5	5
Mais presentes nas suas relações pessoais	2	2
Ser seletivo(a) nas relações pessoais	2	2
2.2.4 Momentos de maior reflexão face às experiências pessoais	6	9
2.2.5 Mudança na postura do(a) psicoterapeuta	4	8
Momentos de menor disponibilidade para estar com os outros	4	7
Maior exigência e preocupação face ao comportamento dos filhos	1	1
2.2.6 Maior consciência do impacto dos seus comportamentos	2	5
Sentir-se menos genuíno nas suas interações	2	4
Maior insegurança nos comportamentos por medo de eventuais consequências	1	1

2.3 Impacto do excesso de trabalho e horários pós-laborais	3	6
Menos tempo para as pessoas mais próximas	3	6
2.4 Impacto na visão que as pessoas mais próximas têm		
do(a) psicoterapeuta	14	31
2.4.1 Pedido para assumir o papel de psicoterapeuta	13	25
2.4.2 Desconfiança de que o(a) psicoterapeuta as a analisar	5	6
3. Estratégias para atenuar o impacto nas relações pessoais	15	88
3.1 Impor limites	13	44
3.1.1 Negociação interna dos limites	13	24
3.1.2 Explicitar os limites aos outros	9	20
3.2 Fazer um processo psicoterapêutico pessoal	8	14
3.3 Encaminhar os outros para um psicoterapeuta	6	10
3.4 Fazer supervisão	5	9
3.5 Ter atividades de lazer	3	4
3.6 Delimitar o horário laboral	2	3
3.7 Partilhar dúvidas com colegas de profissão que		
também são amigos	1	1
3.8 Perceber que casos não deve aceitar	1	1
3.9. Encontrar o seu limite de número de casos e horário		
laboral	1	2
4. Diferenciação entre o “eu pessoal” e o “eu profissional”	15	49
4.1 Tipos de diferenciação	15	19

4.1.1 Nunca diferencia	1	1
4.1.2 Não conseguem diferenciar quando	9	10
o(a) psicoterapeuta está no início da atividade profissional	5	5
há cansaço devido à carga de trabalho	2	3
a residência e o local de trabalho são na mesma zona	2	2
4.1.3 Diferencia parcialmente	3	5
4.1.4 Diferencia sempre	2	3
4.2 Estratégias de diferenciação	14	30
4.2.1 Diferenciar contextos	9	13
4.2.2 Processo psicoterapêutico	5	5
4.2.3 Supervisão	3	4
4.2.4 Atividades de lazer	2	5
4.2.5 Atividades fora do âmbito profissional	2	3
5. Expectativa social sobre as relações pessoais		
dos psicoterapeutas	15	65
5.1 Percepção da expectativa da sociedade em geral	15	24
5.1.1 Sempre no papel de psicoterapeuta	13	21
Relações perfeitas	7	8
Papel de sábio nas relações pessoais	6	6
Capazes de resolver sempre os problemas na vida pessoal	5	5
Sempre compreensivos e regulados	2	2
5.1.2 Escolheram esta profissão porque têm dificuldades nas		
relações pessoais	1	1
5.1.3 Não existem expectativas	2	2

5.2 Percepção da expectativa dos pacientes	8	12
5.2.1 Sempre no papel de psicoterapeuta	8	10
Relações perfeitas	8	10
5.2.2 Há curiosidade sobre as relações pessoais		
do(a) psicoterapeuta	2	2
5.3 Reações dos psicoterapeutas face às expectativas	15	29
5.3.1 Desmistificação de mitos	11	11
5.3.2 Atitude compreensiva	5	7
5.3.3 Humor	4	6
5.3.4 Irritação face às expectativas irreais	4	4
5.3.5 Dúvidas sobre as suas competências profissionais	1	1
6. Reações à profissão dos participantes e postura		
dos participantes	15	77
6.1 Reações das pessoas ao descobrirem que o (a)		
participante é psicoterapeuta	15	44
6.1.1 Ativação de estereótipos do que é ser psicoterapeuta	11	18
Alguém que consegue ler sempre as mentes dos outros	9	11
Alguém louco	3	3
Alguém pacato	2	3
Alguém mais velho	1	1
6.1.2 Pedir conselhos	6	9
6.1.3 Admiração pela profissão	6	7
6.1.4 Curiosidade pela profissão	5	7
6.1.5 Compadecimento por ouvir os problemas de outras		
pessoas	3	3

<hr/>		
6.2 Postura dos psicoterapeutas relativamente		
à sua profissão perante os outros	15	33
6.2.1 Desmistificação dos estereótipos e mitos	8	12
6.2.2 Humor	7	10
6.2.3 Encaminhamento para outros psicoterapeutas	3	4
6.2.4 Omitir ou mentir sobre a sua profissão	3	4
6.2.5 Imposição de limites aos outros	2	1
6.2.6 Ouvir e apoiar a pessoa quando expõe problemas	1	2
<hr/>		